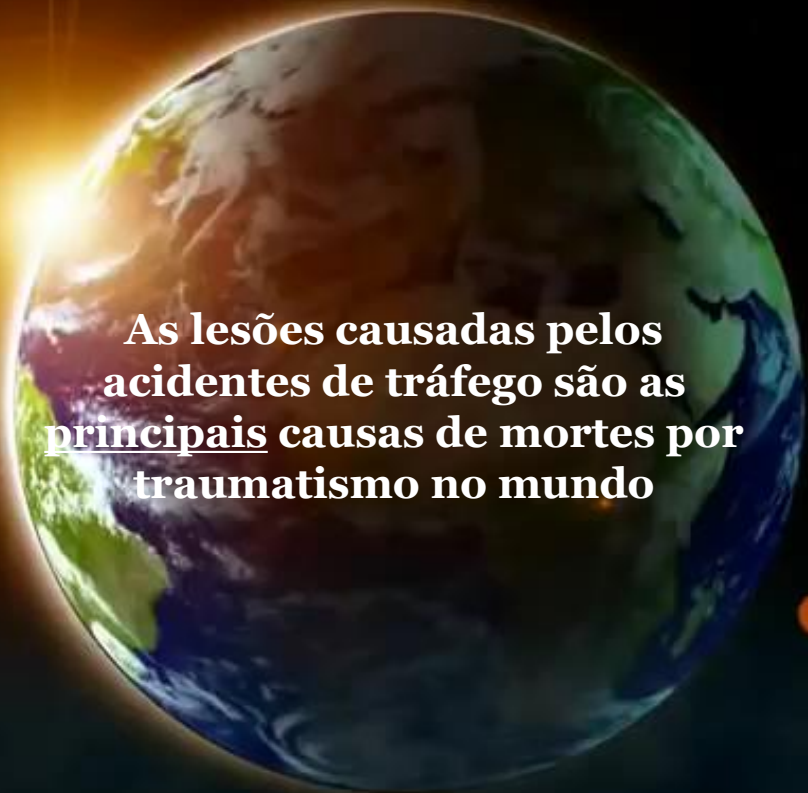




Audiência Pública PL 3267/2019

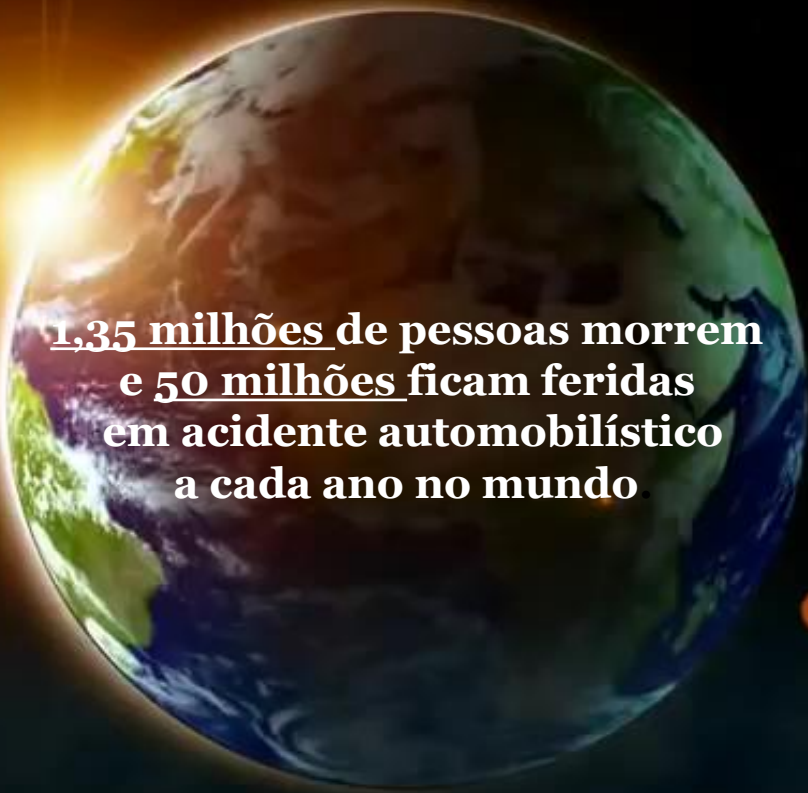
“Habilitação e Exames de
Aptidão Física e Mental



As lesões causadas pelos
acidentes de trânsito são as
principais causas de mortes por
traumatismo no mundo

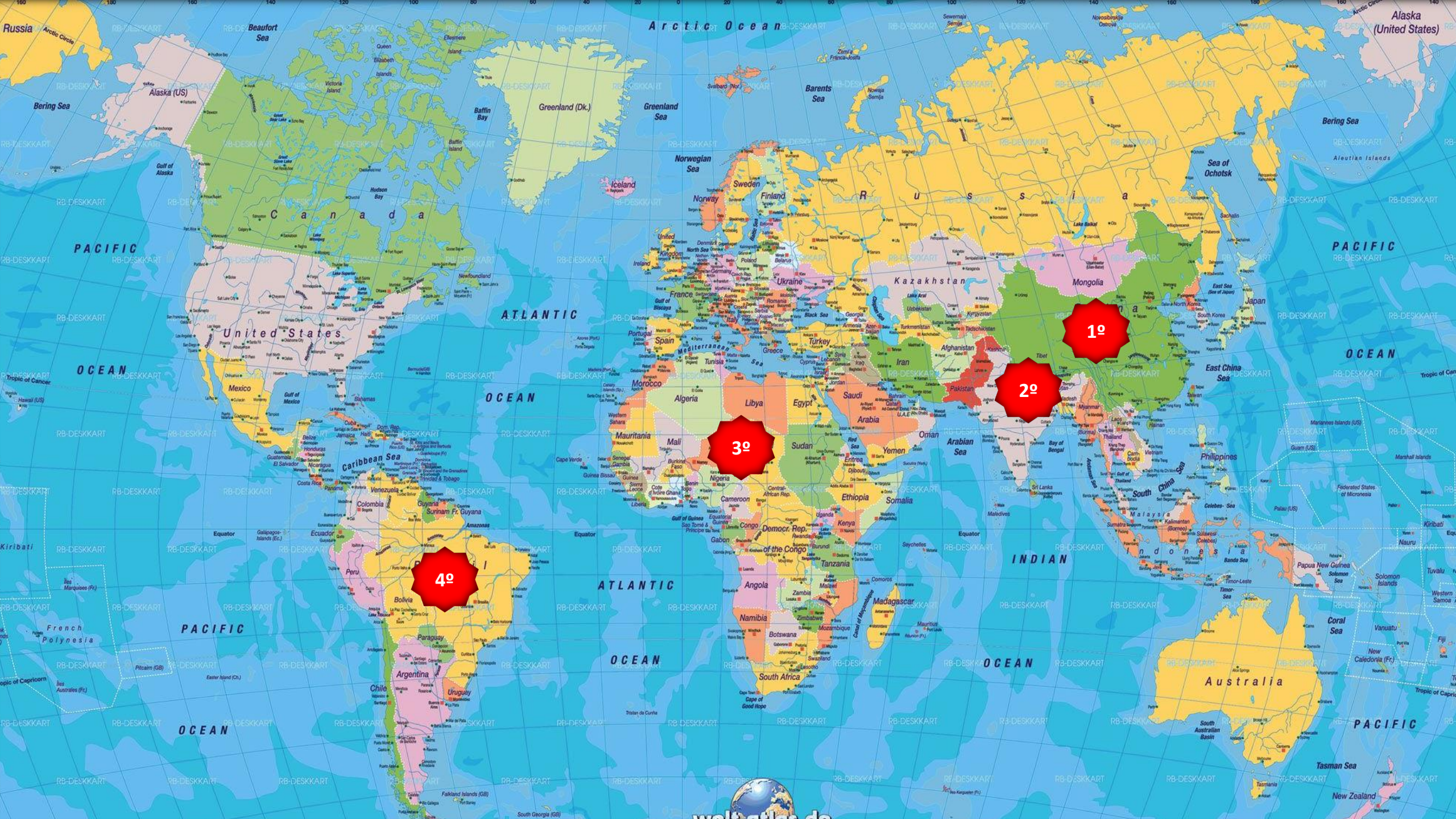


World Health
Organization



1,35 milhões de pessoas morrem
e 50 milhões ficam feridas
em acidente automobilístico
a cada ano no mundo





1°

2°

3°

4°

No Brasil, o acidente de trânsito é a segunda causa de morte externa, sendo superado apenas pela mortes devidas às armas de fogo

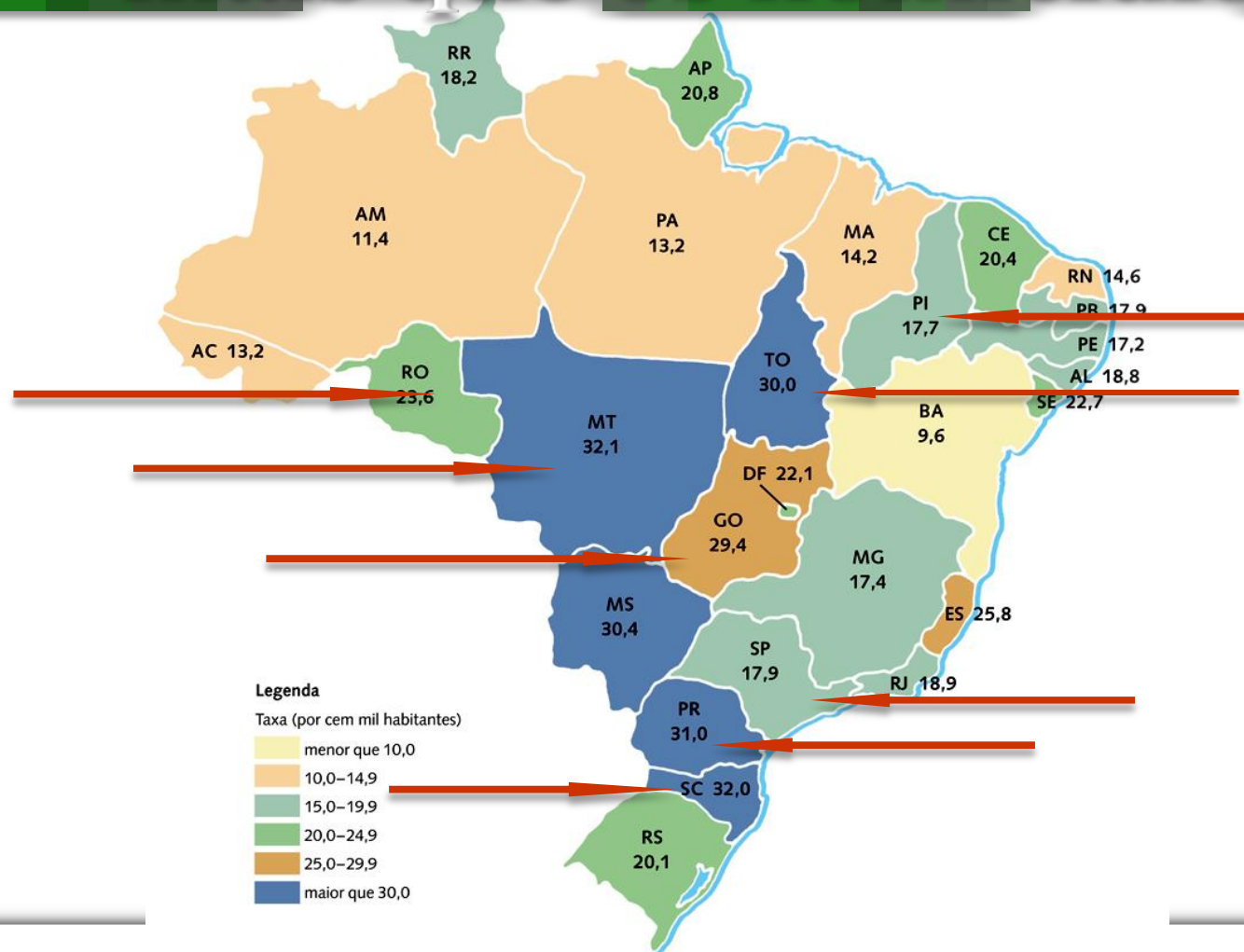
**A cada hora, 5 pessoas morrem vítimas de acidentes
(CFM – ABRAMET)**



**A cada hora, 20 pessoas são internadas na rede do SUS vítimas de acidentes de trânsito
(CFM – ABRAMET)**



Em 8 estados brasileiros, o trânsito mata mais que os homicídios





Relatório sobre segurança nas estradas da OMS afirma que o acidente de trânsito é **1ª** causa de morte entre crianças e jovens com idades entre 5 e 29 anos



Manuela, Ana e Joana
nada mais seria preciso dizer!

A OMS destacou 11 fatores de risco e proteção para os acidentes de trânsito

PL 3267/2019



World Health Organization

Velocidade



Álcool



Capacete para motociclistas



Cinto de Segurança



Cadeiras para crianças



Baixa visibilidade



Telefones celulares
Dispositivos de mensagens de texto



Condições Médicas



Fadiga



Substâncias Psicoativas



Medicamentos



A recomendação faz parte,
expressa, da Resolução da
ONU sobre Segurança Viária.



World Health
Organization

Condições Médicas



Evidências científicas fizeram com que a ONU/OMS recomendassem a utilização da ciência médica e de seus profissionais no combate daquela que é considerada a “Patologia do Século XXI”, o trauma dos chamados “acidentes” de trânsito.

Medicina de Tráfego

Ramo da ciência médica que trata da manutenção do bem-estar físico, psíquico e social do ser humano que se desloca, qualquer que seja o meio que propicie a sua mobilidade.



Estuda as causas do acidente de a fim de preveni-lo ou mitigar suas consequências e contribuir para a elaboração do ordenamento legal e modificação do comportamento do usuário das vias.



43

2002 – Resolução CFM nº 1.634 Conselho Mixto de Especialidades CFM/AMB/CNRM Incluiu a Medicina de Tráfego entre as 53 especialidades médicas reconhecidas no Brasil

Sentido necessário de promover a equidade entre as especialidades médicas nacionais, a fim de regulamentá-las e normatizá-las, a Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Nacional de Residência Médica firmaram um acordo, criando o Conselho Mixto de Especialidades.

Resultado de um trabalho desenvolvido ao longo de seis anos, através de discussões em reuniões, fóruns e seminários, o relatório final do Conselho Mixto de Especialidades contemplou 53 especialidades e 24 áreas de atuação livre, a partir de abril de 2002, passaram a ser reconhecidas pelas três entidades que compõem o Conselho Federal de Medicina e Conselho Nacional de Residência Médica.

O título constitui um referencial ético e científico.

Com as grandes transformações sofridas na formação e no exercício profissional, a obtenção do título de especialista tem se tornado requisito importante, motivo pelo qual o médico tem mostrado interesse e pelo qual todos os Sociedades de Especialidades e as entidades relacionadas têm-se mobilizado para acompanhá-lo, participar e avaliar os diversos tipos de formação de especialistas.

Reconhece-se como especialidades médicas aquelas consideradas novas e as que preenchem o conjunto de critérios relacionados:

- complexidade das patologias e acúmulo do conhecimento em uma determinada

área de atuação médica que transando a aprendizagem do curso médico e de uma área específica;

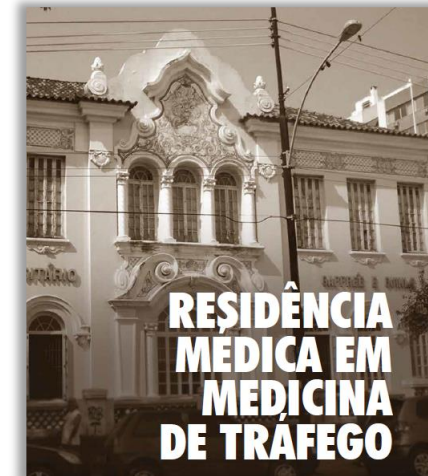
- ter relevância epidemiológica e demanda social definidas;
- ter programa de treinamento teórico prático, por um período mínimo de dois anos, conduzido por orientador qualificado da área específica;
- possuir conjunto de métodos e técnicas que propiciem aumento da resolução diagnóstica e/ou terapêutica;
- reunir conhecimentos que definam um núcleo de atuação própria que não possa ser englobado por especialidades já existentes.

5.000 especialistas em Medicina de Tráfego

O título de especialista qualifica, valoriza o Médico de Tráfego cientificamente e o diferencia dentro de mercado de trabalho.

Os títulos de especialista em Medicina de Tráfego são emitidos após rigorosa avaliação do conhecimento e desempenho profissional realizado pelas Sociedades de Especialidades, conforme as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e referendadas pela seu Conselho Científico.

2002 – Resolução CFM nº 1.634 CFM/ AMB/CNRM Incluiu a Medicina de Tráfego entre as 53 especialidades médicas reconhecidas no Brasil



45

Em 2003 a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM aprovou o Programa de Residência em Medicina de Tráfego elaborado pelo ABRAMET através da Resolução nº. 4/2003.

A implementação do programa de residência médica em Medicina de Tráfego consolidou definitivamente a especialidade, possibilitando o treinamento e formação de médicos de Tráfego pelas instituições voltadas para o ensino médico do nosso país.

- O programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego é de caráter direto, sem áreas de pré-requisito, com duração de dois anos.
- A instituição mantenedora do programa de Residência Médica deve estar estruturada para atendimento de trauma.
- Os preceptores devem estar capacitados, treinados e familiarizados com os direitos da especialidade.

Até final do primeiro ano de Residência Médica, o médico residente deverá estar apto a abordar os quesitos decorrentes dos acidentes de trânsito e atender às necessidades dos setores públicos e privados na resolução da problemática situação atual, harmonizada, mais produtiva e eficiente em ações médicas sistematizadas de educação, prevenção, assistência, pericia e planejamento. Deverá saber orientar, avaliar, realizar perícias e contribuir na organização educacional do trânsito; identificar os fatores etiológicos, definir as causas de alta risco para acidentes de trânsito e estabelecer programas de prevenção; atuar em situações emergenciais (públicas, privadas, outorgadas ou subcontratadas) de transporte terrestre, marítimo ou aéreo, no área de segurança de trânsito e saúde ocupacional.

Após concluir o segundo ano de Residência Médica, o médico residente deverá estar apto a cuidar do atendimento no local do acidente (APR) e do transporte do vítima para o hospital; prestar

atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente homologado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

A Escola de Medicina e Cirurgia, escola médica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, através da disciplina de Clínica Médica do Hospital Universitário Góffree e Guinle, realizou, como pioneiros, o primeiro residência em Medicina de Tráfego oferecida no Brasil, com a participação dos professores Wagner Hartmann de Figueiredo e Egio Caporali Mota de Araújo Dólar.

A residência em Medicina de Tráfego na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) teve início em 11 de março de 2012, em parceria com o ABRAMET, objetivando preparar médicos para trabalhar em unidades de resgate e vítimas de acidentes de trânsito e pericia médica, e implementar programas preventivos em locais públicos e privados da área. Com duração de dois anos, o curso propicia ao residente aulas nas áreas de Clínica Médica, Otorrinolaringologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Cardiologia, Ortopedia e Traumatologia, Neurologia e Psiquiatria, além da formação opcional em Medicina do Viajante. A residência em Medicina de Tráfego na UNIFESP contou com o empenho do professor Ademar Baptista Silva, seguida pela dedicação dos professores Gilmar Fernandes do Prado, Lucio Euzen Fernandes do Prado e Rita Cristina Mansueti Ramos de Moura.

2003 - Resolução da CNRM aprovou o Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego



Constitui a forma oficial de reconhecer o profissional médico com formação acadêmico-científica adequada e apto a exercer uma especialidade com ética, responsabilidade e competência

DEMOGRAFIA MÉDICA
NO BRASIL 2018



> 7.000 especialistas
Medicina de Tráfego

Distribuição de títulos de especialistas, segundo especialidades – Brasil, 2018

Especialidade	Número de títulos	%	% acumulado
Clinica Médica	42.728	11,2	11,2
Pediatria	39.234	10,3	21,5
Cirurgia Geral	34.065	8,9	30,4
Ginecologia e Obstetrícia	30.415	8,0	38,4
Anestesiologia	23.021	6,0	44,4
Medicina do Trabalho	15.895	4,2	48,6
Ortopedia e Traumatologia	15.598	4,1	52,7
Cardiologia	15.516	4,1	56,7
Oftalmologia	13.825	3,6	60,4
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	12.233	3,2	63,6
Psiquiatria	10.396	2,7	66,3
Dermatologia	8.317	2,2	68,5
Medicina Intensiva	6.562	1,7	70,2
Otorrinolaringologia	6.373	1,7	71,9
Cirurgia Plástica	6.304	1,7	73,5
Medicina de Família e Comunidade	5.486	1,4	75,0
Urologia	5.328	1,4	76,4
Medicina de Tráfego	5.221	1,4	77,7
Endocrinologia e Metabologia	5.210	1,4	79,1
Neurologia	5.104	1,3	80,4
Gastroenterologia	4.881	1,3	81,7
Nefrologia	4.474	1,2	82,9
Cirurgia Vascular	4.301	1,1	84,0
Infectologia	3.746	1,0	85,0
Acupuntura	3.598	0,9	85,9
Oncologia Clínica	3.583	0,9	86,9
Pneumologia	3.412	0,9	87,8
Neurocirurgia	3.298	0,9	88,6
Patologia	3.210	0,8	89,5
Endoscopia	3.184	0,8	90,3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2.864	0,8	91,1
Hematologia e Hemoterapia	2.668	0,7	91,8
Homeopatia	2.617	0,7	92,4
Reumatologia	2.383	0,6	93,1
Cirurgia Cardiovascular	2.271	0,6	93,7
Mastologia	2.219	0,6	94,2
Coloproctologia	1.950	0,5	94,8
Medicina Preventiva e Social	1.863	0,5	95,2
Geriatria	1.817	0,5	95,7
Nutrologia	1.692	0,4	96,2
Angiologia*	1.633	0,4	96,6
Alergia e Imunologia	1.601	0,4	97,0
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial*	1.450	0,4	97,4
Cirurgia Pediátrica	1.378	0,4	97,8
Cirurgia Oncológica	1.190	0,3	98,1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1.072	0,3	98,3
Cirurgia Torácica	992	0,3	98,6
Medicina Nuclear	915	0,2	98,8
Medicina Física e Reabilitação*	887	0,2	99,1
Medicina Esportiva	869	0,2	99,3
Medicina Legal e Perícia Médica*	827	0,2	99,5
Cirurgia da Mão	791	0,2	99,7
Radioterapia	734	0,2	99,9
Genética Médica	305	0,1	100,0
Total	381.506	100,0	-

SEGURANÇA NAS PISTAS O papel fundamental do médico de tráfego

Desde 11 de março de 1994, por meio da publicação da Resolução nº 1.402, do Conselho Federal de Medicina (CFM), a Medicina do Tráfego passou a ser reconhecida como especialidade médica.

Dentre as atividades realizadas pelos médicos que se dedicam a esta área está a elaboração de estudos epidemiológicos e científicos sobre questões que afetam a segurança do trânsito.

No Brasil, estudos coordenados pela Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (Abramet) contribuíram para que o País adotasse normas, como o uso das cadeirinhas no transporte de crianças e impor limitação ao consumo de álcool para condutores.

Além disso, os cerca de 6 mil médicos de tráfego realizam exames em candidatos à Carteira Nacional de Habilitação (CNH) para prevenir a ocorrência de agravos que contribuam para o aumento dos indicadores de morbidade e de mortalidade relativos ao trânsito.

Esses exames, conforme preconiza a Resolução CFM nº 1.636/2002, devem ser conduzidos de modo criterioso, por se tratarem de atos periciais a respeito da aptidão física e mental de condutores de veículos.

O preparo exigido para o cumprimento dessas atribuições, dentre outras, consta da matriz curricular para a Medicina do Tráfego, definida pelo Ministério da Educação, a qual foi elaborada com base em contribuições da Comissão Mista de Especialidades (CME) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), ambas com participação de representantes do CFM.

Diante desse arcabouço normativo e técnico, o Conselho Federal de Medicina entende que:

Os médicos com título de especialidade em Medicina de Tráfego (expedidos de acordo com normas da Abramet/AMB ou após conclusão de Residência Médica

“Os médicos com título de especialidade em Medicina de Tráfego ou após conclusão de Residência Médica em Medicina de Tráfego são os profissionais que possuem o conhecimento, as competências, as habilidades e as atitudes necessárias à correta avaliação dos candidatos à CNH, utilizando como subsídios condutas padronizadas que contribuem com a redução dos riscos de acidente...”

OF/PRES/AMB/035/19
São Paulo, 04 de outubro de 2019

Título de Especialista em Medicina de Tráfego

O Título de Especialista em Medicina de Tráfego, conferido pela Associação Médica Brasileira - AMB demonstra à Sociedade e à Comunidade Médica a qualificação profissional necessária para lidar, com competência, com os assuntos relacionados a área da medicina que cuida da preservação do bem-estar físico, psíquico e social do homem que se desloca, mediante o uso de veículos, em qualquer modalidade de transporte.

“O Título de Especialista em Medicina de Tráfego, conferido pela AMB demonstra à Sociedade e à Comunidade Médica a qualificação profissional necessária para lidar, com competência, com os assuntos relacionados a área da medicina que cuida da preservação do bem-estar físico, psíquico e social do homem que se desloca...”

ciosamente,

Arnaldo Lopes Ferreira
Presidente da Associação Médica Brasileira

REQUISITOS MÍNIMOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE TRÁFEGO

DURAÇÃO E PRÉ-REQUISITOS

- O Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego será de acesso direto, sem áreas de pré-requisitos e se desenvolverá em 2 anos.
- A Instituição mantenedora do programa de Residência Médica deverá estar estruturada para atendimento de trauma.
- Os preceptores deverão estar capacitados, treinados e familiarizados com as diretrizes da Especialidade.

Primeiro ano: R1

Ao final do 1º. ano de Residência Médica, o médico residente deverá estar apto a:

B- Objetivos Específicos:

- 1- Cuidar da prevenção das doenças dos motoristas profissionais, como a perda auditiva, surdez, zumbido, problemas respiratórios, doenças osteomusculares, neuroses e distúrbios comportamentais entre outros.
- 3- Cuidar dos aspectos ergonômicos no exercício da profissão de motorista.
- 4- Atuar nas condições inseguras do tráfego e nos procedimentos médicos a serem implementados por ocasião dos exames admissionais, periódicos e demissionais de motoristas.
- 5- Orientar o planejamento de viagens.
- 6- Identificar as doenças infecto-contagiosas e os acidentes com animais peçonhentos prevalentes no percurso ou destino de interesse do viajante.
- 7- Orientar a imunização para o viajante nas viagens dentro do território nacional e para outros países, diagnosticar e tratar patologias relacionadas com o meio de transporte e com as mudanças geográficas como a altitude e o clima.
- 8- Realizar perícias, avaliações e colaborar com o Poder Público na concepção,

“Realizar o exame de aptidão física e mental para condutores e candidatos a condutores exigido pelo CTB.”

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.149/2016
(Publicada no D.O.U. de 03 de agosto de 2016, Seção 1, p. 99)

Homologa a Portaria CME nº 02/2016, que aprova a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelos Decretos nº 44.045/1958 e nº 6.821/2009 e alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004;

CONSIDERANDO que cabem ao Conselho Federal de Medicina a normatização e a fiscalização do exercício da medicina;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, de que tratam os §§ 4º e 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

CONSIDERANDO a Portaria CME nº 01/2016, homologada pela [Resolução CFM nº 2.148/2016](#), que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que normaliza o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 22 de julho de 2016.

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

AMB - Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Título de especialista em MEDICINA DO TRABALHO
Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina do Trabalho
AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Nacional de Medicina do Trabalho

Título de especialista em MEDICINA DE TRÁFEGO
Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego
AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

Título de especialista em MEDICINA ESPORTIVA
Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Esportiva
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e Esporte

Título de especialista em MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
Formação: 3 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação
AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação

Título de especialista em MEDICINA INTENSIVA
Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva
AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Título de especialista em MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA
Formação: 3 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica
AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas

Título de especialista em MEDICINA NUCLEAR
Formação: 3 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Nuclear
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear

Título de especialista em MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
Formação: 2 anos
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social
AMB: Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde

Conclusão de Residência Médica



AMB
Associação Médica Brasileira

WMA

OF/PRES/AMB/035/19
São Paulo, 04 de outubro de 2019

Título de Especialista em Medicina de Tráfego

O Título de Especialista em Medicina de Tráfego, conferido pela Associação Médica Brasileira - AMB demonstra à Sociedade e à Comunidade Médica a qualificação profissional necessária para lidar, com competência, com os assuntos relacionados a área da medicina que cuida da preservação do bem-estar físico, psíquico e social do homem que se desloca, qualquer que seja o meio que propicie a sua mobilidade. Estuda as causas do acidente de trânsito a fim de preveni-lo ou mitigar suas consequências, além de contribuir com subsídios técnicos para a elaboração do ordenamento legal e modificação do comportamento do usuário do sistema de circulação viária.

Conta com o reconhecimento da Comissão Mista de Especialidades, representada pelo Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira e Comissão Nacional de Residência Médica.

A prova para obtenção do Título de Especialista em Medicina de Tráfego é realizada pela Associação Brasileira de Medicina de Tráfego - ABRAMET com periodicidade mínima anual. Além de certificar o conhecimento na especialidade, a aplicação da prova obedece um regulamento que valoriza a participação do médico em eventos científicos, experiência profissional, atividades e programas de treinamentos específicos e atualização continuada, tendo por base todas as competências requeridas para o exercício da Medicina de Tráfego.

Há duas formas de se obter o reconhecimento como Especialista em Medicina de Tráfego: ter concluído a Residência Médica em Medicina de Tráfego ou ser portador do Título de Especialista emitido pela Associação Médica Brasileira.

Atenciosamente,

Lincoln Lopes Ferreira
Presidente da Associação Médica Brasileira

Obtenção do Título emitido pela AMB



Treinamento por período equivalente a Residência Médica reconhecido pela Sociedade de Especialidade



Comprovação de atividades profissionais na área de Medicina de Tráfego por 4 anos



Projeto de Lei 3267/2019

ATUAL

Art. 147

O candidato à habilitação deverá submeter-se a exames realizados pelo órgão executivo de trânsito, na seguinte ordem:

I - de aptidão física e mental;

II - (VETADO)

III - escrito, sobre legislação de trânsito;

IV - de noções de primeiros socorros, conforme regulamentação do CONTRAN;

V - de direção veicular, realizado na via pública, em veículo da categoria para a qual estiver habilitando-se.

§ 2º O exame de aptidão física e mental será preliminar e renovável a cada cinco anos, ou a cada três anos para condutores com mais de sessenta e cinco anos de idade, no local de residência ou domicílio do examinado

PL nº 3267/2019

Art. 147

O candidato à habilitação se submeterá a exames, na seguinte ordem:

I - de aptidão física e mental;

II - (VETADO)

III - escrito, sobre legislação de trânsito;

IV - de noções de primeiros socorros, conforme regulamentação do CONTRAN

V - de direção veicular, realizado na via pública, em veículo da categoria para a qual estiver habilitando-se.

§ 2º O exame de aptidão física e mental será preliminar e renovável:

I - a cada cinco anos, para as pessoas com idade superior a sessenta e cinco anos; e

II - a cada dez anos, para as pessoas com idade igual ou inferior a sessenta e cinco anos.

§ 2º-A. Para fins do disposto no § 2º, na transição entre as faixas etárias a que se referem os incisos I e II do § 2º, o período será contado proporcionalmente.

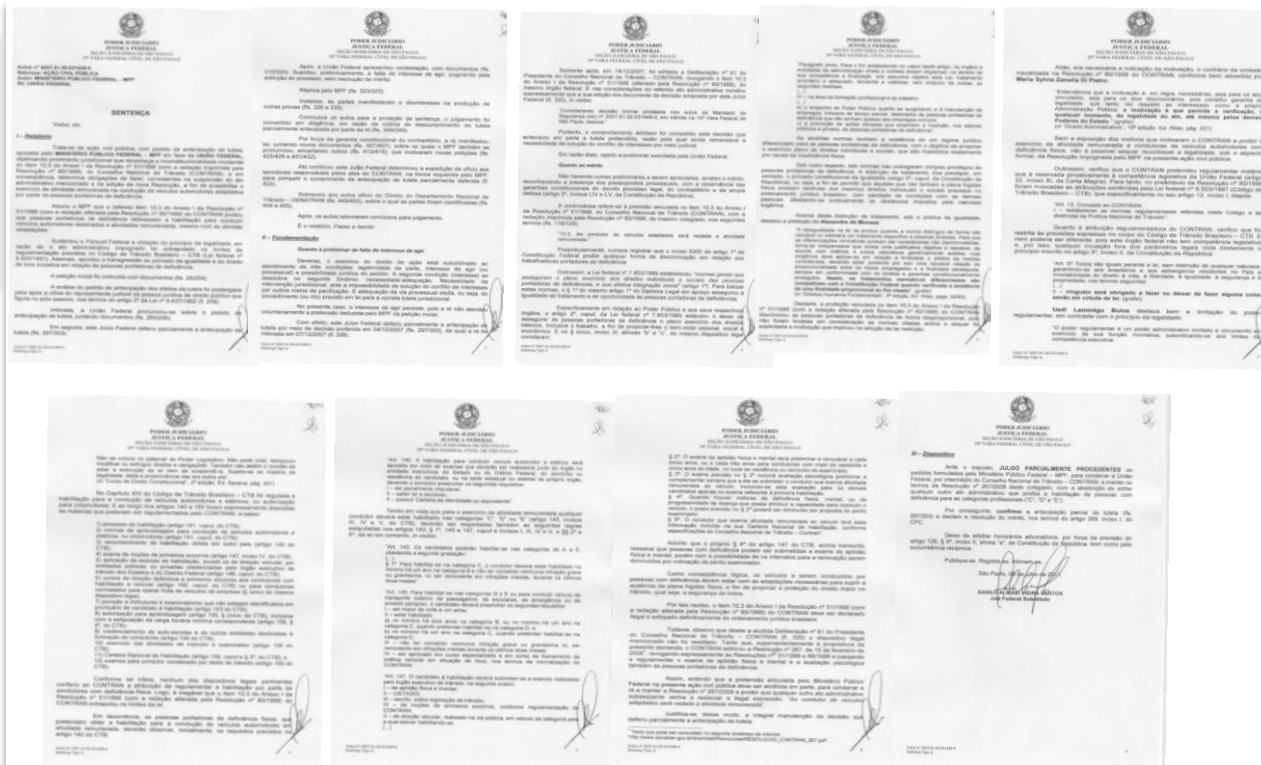


Dezembro de 2007, decisão judicial determinou ao CONTRAN publicar Resolução possibilitando o exercício da profissão de motorista por pessoas com deficiência

6,7% da população brasileira é portadora de deficiência e 17,2% possui alguma limitação funcional

12 milhões

32 milhões



Resolução nº 267/08 do CONTRAN

RESOLUÇÃO Nº 267 DE 15 DE FEVEREIRO DE 2008

Dispõe sobre o exame de aptidão física e mental, a avaliação psicológica e o credenciamento das entidades públicas e privadas de que tratam o art. 147, I e §§ 1º a 4º e o art. 148 do Código de Trânsito Brasileiro.

O CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO - CONTRAN, no uso das atribuições legais que lhe confere o art. 12, inciso I, da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro, e conforme o Decreto nº 4.711, de 29 de maio de 2003, que dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Trânsito - SNT e tendo em vista a Deliberação nº 61, de 14 de dezembro de 2007, resolve:

Art. 1º O exame de aptidão física e mental, a avaliação psicológica e o credenciamento das entidades públicas e privadas para realização destes, de que tratam o art. 147, I e §§ 1º a 4º e o art. 148 do Código de Trânsito Brasileiro, bem como os respectivos procedimentos, obedecerão ao disposto nesta Resolução.

Art. 2º Caberá ao Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN, criar e disciplinar o uso do formulário Registro Nacional de Condutores Habilitados - RENACH, de acordo com a cota de dados dos candidatos à obtenção da Autorização para Conduzir Ciclomotor - ACC, da Comissão Nacional de Habilitação - CNH, renovação, adição e mudança de categoria, bem como determinar aos órgãos ou entidades executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal, no âmbito de suas circunscrições, a sua utilização.

§ 1º O preenchimento dos formulários com o resultado do exame de aptidão física e mental e da avaliação psicológica é de responsabilidade das entidades credenciadas pelos órgãos ou entidades executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal.

§ 2º As informações prestadas pelo candidato são de sua responsabilidade.

Art. 3º Para fins desta Resolução, considera-se candidato a pessoa que se submete ao exame de aptidão física e mental e/ou à avaliação psicológica para a obtenção da ACC, da CNH, renovação, adição ou mudança de categoria.

Parágrafo Único Ficam dispensados da realização dos exames previstos no caput deste artigo, os candidatos que se enquadram no § 3º do Artigo 148 do CTB.

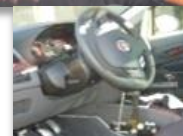
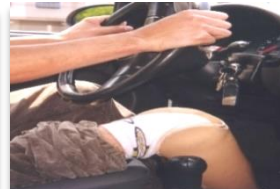
CAPÍTULO I
DO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL E DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

ANEXO XV

CÓDIGO NA CNH - RESTRIÇÕES

- A** Obrigatório o uso de lentes corretivas
- B** Obrigatório o uso de prótese auditiva
- C** Obrigatório o uso de acelerador à esquerda
- D** Obrigatório o uso de veículo com transmissão automática
- E** Obrigatório o uso de empunhadura/manopla/pomo no volante
- F** Obrigatório o uso de veículo com direção hidráulica
- G** Obrigatório o uso de veículo com embreagem manual ou com automação de embreagem ou com transmissão automática
- H** Obrigatório o uso de acelerador e freio manual
- I** Obrigatório o uso de adaptação dos comandos de painel ao volante
- J** Obrigatório o uso de adaptação dos comandos de painel para os membros inferiores e/ou outras partes do corpo
- K** Obrigatório o uso de veículo com prolongamento da alavanca de câmbio e/ou almofadas (fixas) de compensação de altura e/ou profundidade
- L** Obrigatório o uso de veículo com prolongadores dos pedais e elevação do assento e/ou almofadas fixas de compensação de altura e/ou profundidade
- M** Obrigatório o uso de motocicleta com pedal de câmbio adaptado
- N** Obrigatório o uso de motocicleta com pedal do freio traseiro adaptado
- O** Obrigatório o uso de motocicleta com manopla do freio dianteiro adaptada
- P** Obrigatório o uso de motocicleta com manopla de embreagem adaptada
- Q** Obrigatório o uso de motocicleta com carro lateral ou triciclo
- R** Obrigatório o uso de motoneta com carro lateral ou triciclo
- S** Obrigatório o uso de motocicleta com automação de troca de marchas
- T** Vedado dirigir em rodovias e vias de trânsito rápido
- U** Vedado dirigir após o pôr-do-sol
- X** Outras restrições

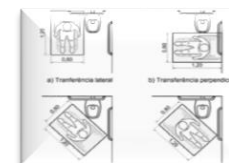
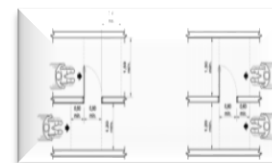
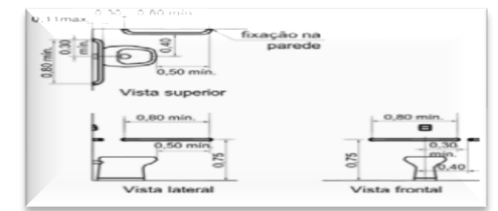
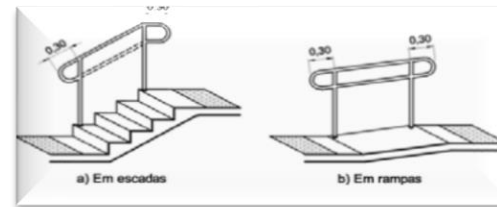
Deficiência	Categorias	Restrições codificadas
Amputação de até duas falanges dos dedos; amputação de todos os arthros; limitação da amplitude articular de até dois dedos de cada mão; sequelas de fraturas sem perda de função; lesão nervosa com sensibilidade e motricidade preservadas.	B, C, D, E	Sem restrições
Deficiências da mão direita consideradas leves/ moderadas (considerando os comandos das motocicletas).	A	Sem restrições, X ou O (a critério da JME)
Deficiências da mão esquerda consideradas leves/moderadas (considerando os comandos das motocicletas).	A	Sem restrições, X ou P (a critério da JME)
Pequenas deformidades do membro inferior direito com alteração da mobilidade.	A	N (a critério da JME) ou S
Pequenas deformidades do membro inferior esquerdo com alteração da mobilidade.	A	M (a critério da JME) ou S
Alterações da motricidade e sensibilidade; alterações da marcha; perda de amplitude articular; instabilidade articular; sequelas neurológicas.	ACC, A, B, C, D, E	X, outras (a critério da JME)
Amputação/agenesia/paralisia/paresia de segmentos do MSD.	B, C, D, E	D, E, F, I ou D, E, F, J
Amputação/agenesia/paralisia/paresia de segmentos do MSE.	B, C, D, E	D, E, F, I ou D, E, F, J
Amputação/agenesia/paralisia/paresia de segmentos do MID.	ACC, A	R
	B, C, D, E	Q+S
	B, C, D, E	C+D ou C+G ou D, E, F, H, I ou D, E, F, H, J
Amputação/agenesia/paralisia/paresia de segmentos do MIE.	ACC, A	R
	B, C, D, E	Q+S
	ACC, A	D, E, F, I, H
	B, C, D, E	C, D, E, F, I
	B, C, D, E	D, E, F, I
		Adaptação não prevista na Resolução nº 425/12
Doenças progressivas e degenerativas (neurológicas, reumatológicas, musculares).	ACC, A, B, C, D, E	A critério da JME
Nanismo (sem comprometimento funcional dos membros).	ACC, A	R
	B, C, D, E	Q
		K+L
Ausência do polegar.	ACC, A, B, C, D, E	X (a critério da JME)



Por que os exames de aptidão física e mental não devem ser realizados na rede do SUS, ou consultórios particulares, entre outros?

NECESSIDADE DE ACESSIBILIDADE

Para o atendimento de condutores e candidatos a condutores de veículos automotores, os locais de realização do Exame de Aptidão Física e Mental deverão cumprir a Norma Brasileira nº 9050 da ABNT



RESOLUÇÃO CFM nº 1636/2002

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a morbi-mortalidade decorrente do trânsito;
CONSIDERANDO que em mais de 90% (noventa por cento) a ocorrência desses eventos é causada por falhas humanas;
CONSIDERANDO que um exame médico criterioso dos candidatos à Carteira Nacional de Habilitação minimizará a ocorrência desses eventos;
CONSIDERANDO que o exame de aptidão física e mental para condutores de veículos automotores é um ato pericial;
CONSIDERANDO os artigos 118, 119, 120 e 121 do Código de Ética Médica;
CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.342/91, de 8 de março de 1991, que dispõe sobre as atribuições do diretor técnico e clínico;
CONSIDERANDO os Pareceres CFM nº 10, de 14 de abril de 2000, nº 16, de 12 de julho de 2000, nº 45, de 21 de novembro de 2001, e nº 30, de 14 de setembro de 1990;
CONSIDERANDO a participação do Conselho Federal de Medicina na Câmara Temática de Saúde do CONTRAN, e;
CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária de 10 de maio de 2002.

RESOLVE:

Art. 1º - O exame de aptidão física e mental para condutores de veículos automotores deverá ser realizado exclusivamente por médico.
Parágrafo único - É vedado ao médico perito assinar laudos realizados por outros profissionais.

Art. 2º - Os locais de realização dos exames de aptidão física e mental para condutores de veículos automotores devem ser de atividade médica exclusiva para este tipo de procedimento.
Parágrafo único - Não poderão, em hipótese nenhuma, serem realizados em centros de formação de condutores ou em qualquer outro local público ou privado, cujos agentes tenham interesse no resultado positivo desses exames periciais.

Art.3º - Todos os exames de aptidão física e mental devem ser distribuídos imparcialmente, através de divisão eqüitativa obrigatória, aleatória e impessoal, entre as entidades e médicos credenciados na área de jurisdição do órgão executivo do trânsito.
Parágrafo único - A distribuição dos exames será feita pelo órgão executivo do trânsito - DETRAN, e nunca por escolha do periciado.

Art. 4º - É vedado o estabelecimento de cota-limite por período de tempo para a realização dos exames de aptidão física e mental para condutores de veículos automotores.
Parágrafo único - O exame é individualizado, não sendo permitido exames simultâneos em grupos de pacientes, sendo o tempo dispendido para cada paciente o suficiente para sua avaliação adequada, conforme a técnica prevista para o procedimento.

Art. 5º - Ficam responsáveis pela aplicação dos dispositivos desta resolução o diretor médico do órgão executivo do trânsito (DETRAN) e os diretores técnico e clínico das entidades públicas ou

privadas credenciadas.

Art. 6º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 10 de maio de 2002.

Edson de Oliveira Andrade e Rubens dos Santos Silva
Presidente e Secretário-Geral



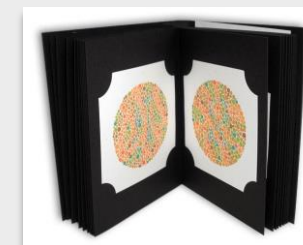
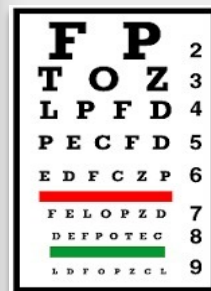
NECESSIDADE DE DEPENDÊNCIAS APROPRIADAS

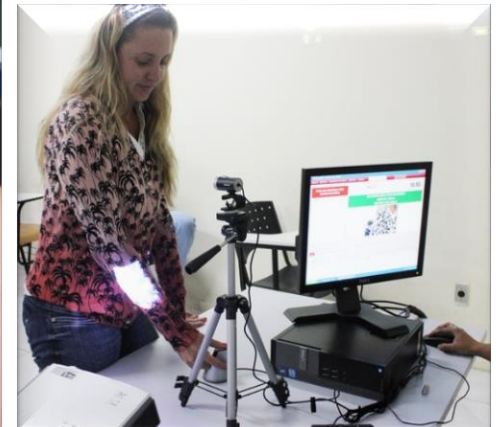
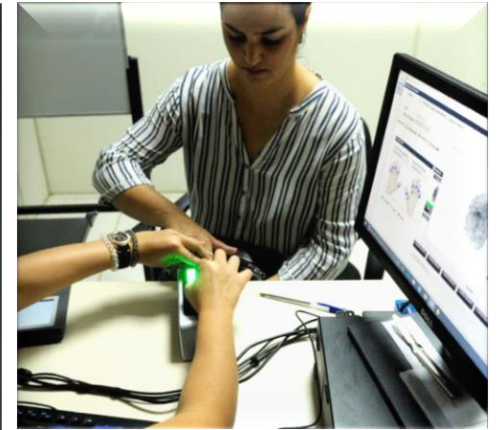
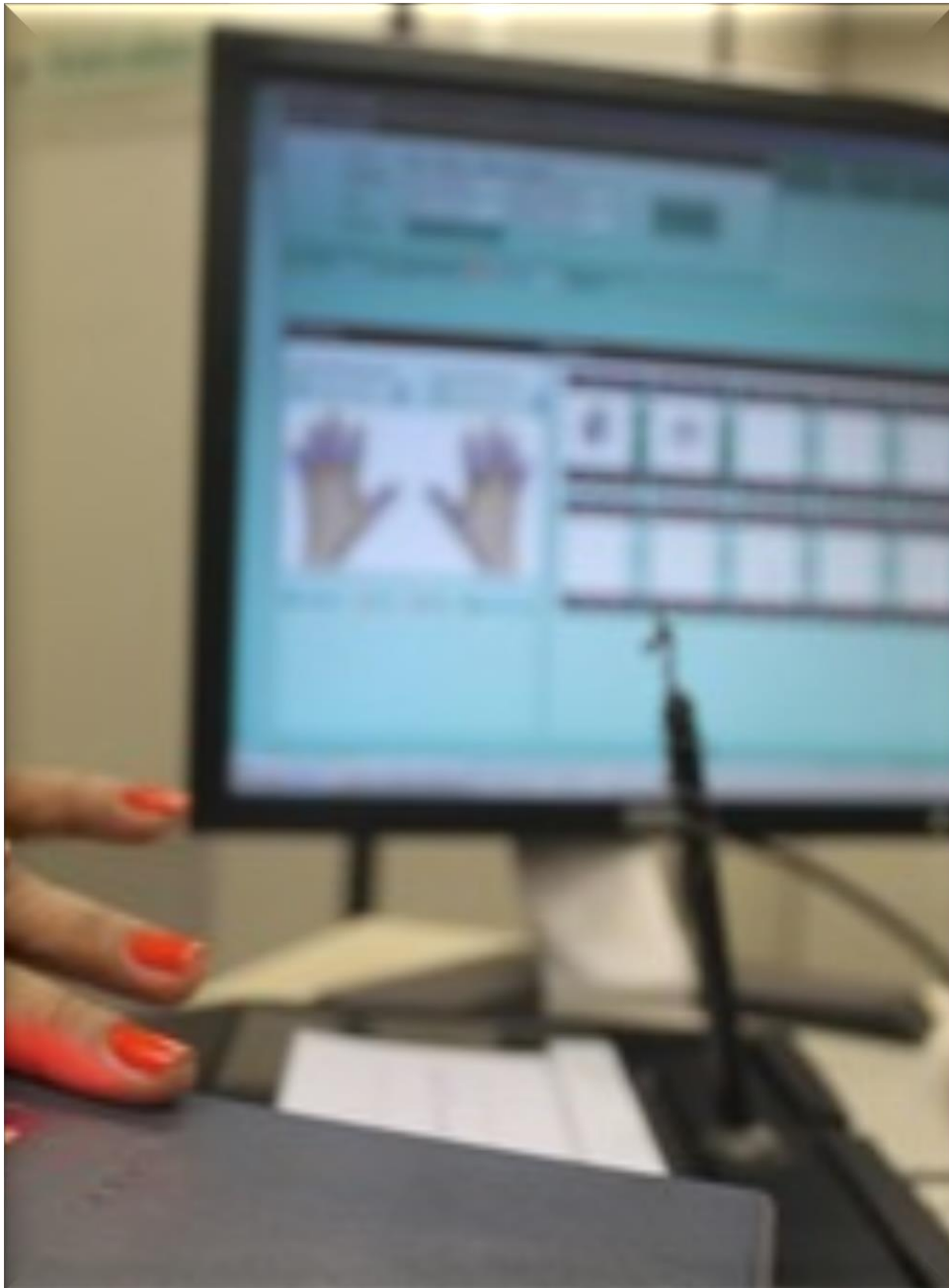
A sala de exame médico deverá ter dimensões mínimas 6 metros ou 4,5m x 3,0m com auxílio de espelhos, obedecendo aos critérios de acessibilidade



NECESSIDADE DE EQUIPAMENTOS PRÓPRIOS


- tabela de Snellen ou projetor de optotipos;
- equipamento refrativo de mesa;
- dinamômetro para força manual;
- equipamento para avaliação do campo visual, da estereopsia, do ofuscamento e da visão noturna;
- balança antropométrica;
- material para identificação das cores verde, vermelha e amarela.



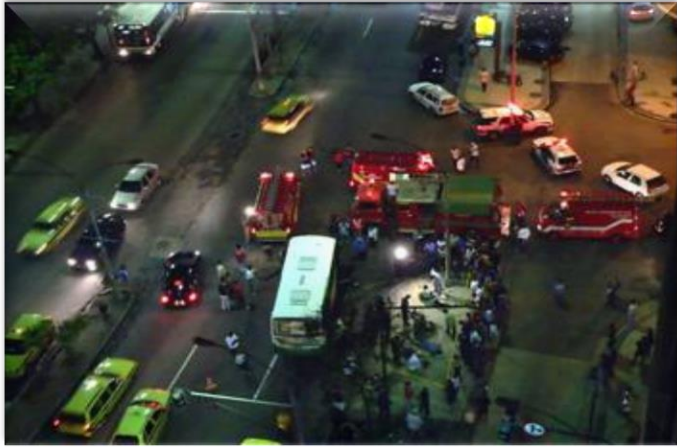


[Inicio](#) » [CNH - Habilitação](#) » Autenticidade da CNH

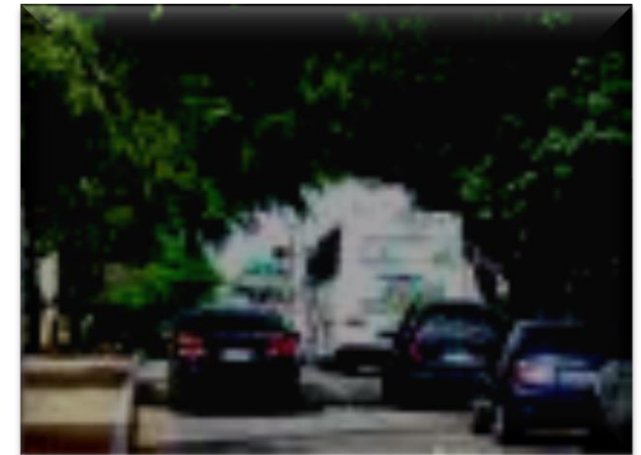
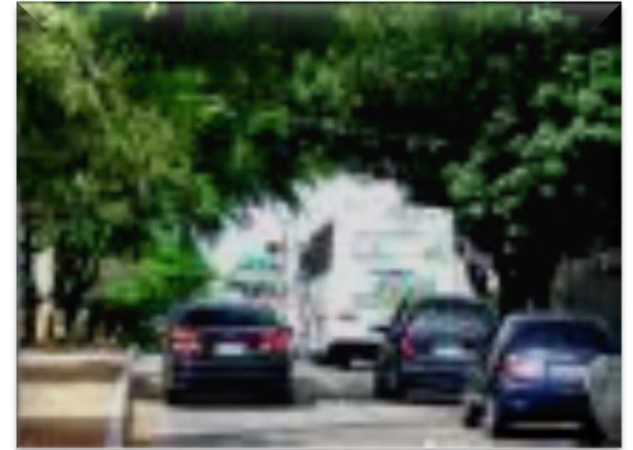
Autenticidade da CNH - confirme aqui

	CPF:	<input type="text"/>
	RG:	<input type="text"/>
	Data de nascimento:	<input type="text"/>
	Nº de registro da CNH:	<input type="text"/>
	Renach:	<input type="text"/>
	Nº do espelho da CNH:	<input type="text"/>
	Data de Emissão:	<input type="text"/>

CNH Verdadeira! Dados informados são os mesmos que constam na base do Detran.SP ✓



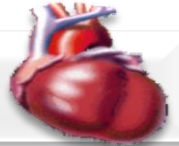
Mais de 90% das informações sensoriais enviadas ao cérebro para o ato de dirigir provém da visão



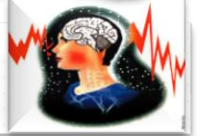
Principais causas médicas de acidentes fatais

NÃO

1. Cardiopatias



2. Crises convulsivas



3. Transtornos mentais



4. Demências cognitivas



5. Hipoglicemia



6. Apneia do sono



19 DE AGOSTO DE 1980



Com o objetivo de contribuir tanto para a promoção da saúde como para a prevenção de acidentes no trânsito e alçar a Medicina de Tráfego à condição de especialidade médica, um grupo de médicos reuniu-se, oficialmente, sob a coordenação do dr. Pedro Kassab, então presidente da Associação Médica Brasileira, para fundar a Associação Brasileira de Medicina de Tráfego.

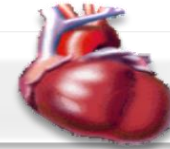
O fato aconteceu em 19 de agosto de 1980, na sede da Associação Médica Brasileira - AMB, à Rua São Carlos do Pinhal, nº 324, na Bela Vista, em São Paulo, estando presentes:

Jayme Rosendo Heitzmann, diretor do Serviço Médico e Psicotécnico do DETRAN-SP
Albino Júlio Sciesleski, supervisor do Serviço Médico e Psicotécnico do DETRAN-SP
Rui Telles Pereira, diretor do Departamento de Serviços Gerais da Associação Médica Brasileira
Heber Maia de Mattos, diretor social da Associação Médica Brasileira
Sérgio Pompéia Ramos de Moura, médico do DETRAN-SP
Nader Wafac, médico do DETRAN-SP
Juvenal José Guedes da Silva, médico do DETRAN-SP
Alfredo Gonçalves Chadid, médico credenciado do DETRAN-SP
Antonio Waldemar Tosi, médico credenciado do DETRAN-SP
Carlos Alberto Peixoto da Silva, médico credenciado do DETRAN-SP
Fabio Ford Feris Racy, médico credenciado do DETRAN-SP
Gerçon Cândido Marcolino, médico credenciado do DETRAN-SP
Luis Trajano de Mattos Filho, médico credenciado do DETRAN-SP
Moise Edmond Seid, médico credenciado do DETRAN-SP



Com o objetivo de contribuir tanto para a promoção da saúde como para a prevenção de acidentes no trânsito e alçar a Medicina de Tráfego à condição de especialidade médica

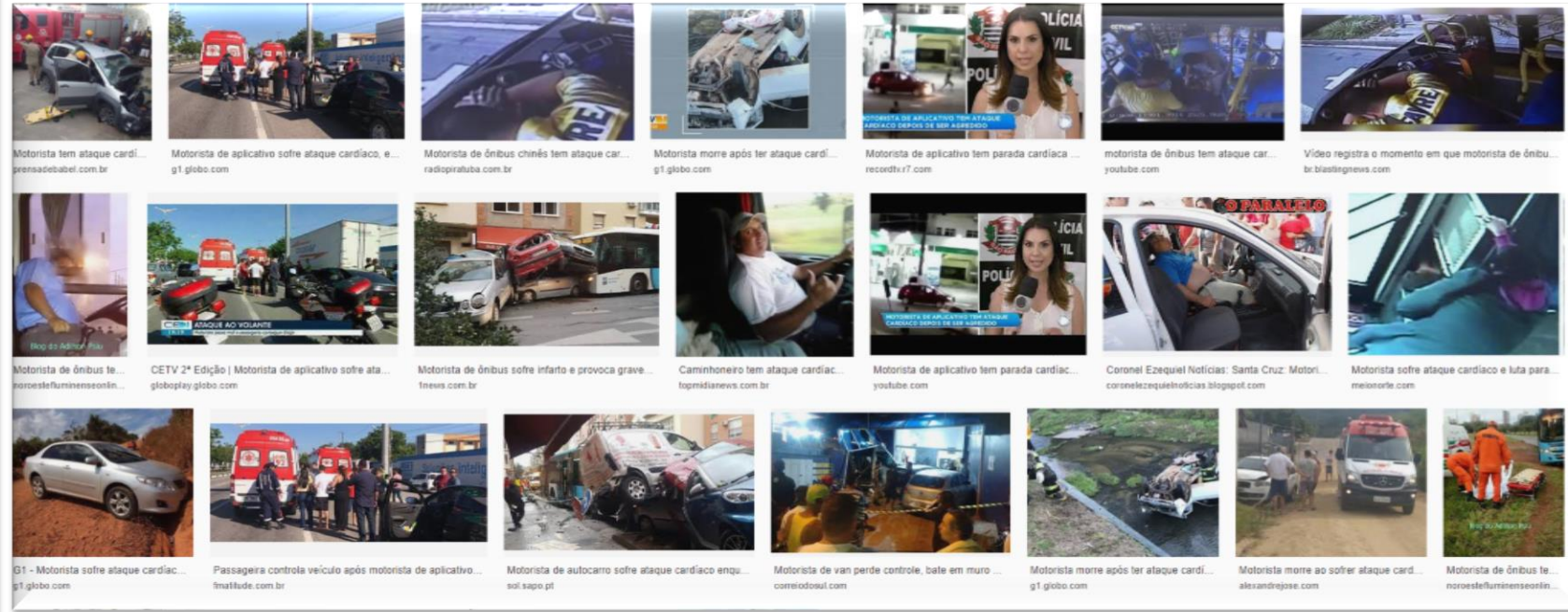
Cardiopatias



Recomendações brasileiras para direção veicular em portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis e arritmias cardíacas

Brazilian recommendations for driving restrictions in patients with Electronic Implant Devices and bearers of heart arrhythmias

Por ABRAMET



Avaliação de Condutores e Candidatos a Condutores de Veículos Automotores Portadores de Epilepsia

Autoria: Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

Elaboração Final: 31 de março de 2003

Participante: Adura FE

O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, tem por objetivo auxiliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o diagnóstico e a tomada de decisão de médicos. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico responsável pela conduta a ser seguida, bem como à realidade e ao estado clínico de cada paciente.



Crises convulsivas



Diabetes Mellitus e Risco na Direção Veicular

Autoria: Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

Elaboração Final: 30 de agosto de 2004

Participantes: Franco LJ, Adura FE, Jaber HE, Montal JH, Moreira RD

O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, tem por objetivo auxiliar informações da área médica e de padronizar condutas que auxiliem a racionalidade e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.



Motorista tem hipoglicemia, perde o controle d...
patoshoje.com.br



G1 - Motorista perde controle e caminhã...
g1.globo.com



Motorista tem crise de...
sidrolandianews.com.br



G1 - Motorista passa mal ao volante e in...
g1.globo.com



Acidente mata casal de idosos e deixa motorist...
g1.globo.com



Motorista tem hipoglicemia, perde o controle ...
patoshoje.com.br



Caminhoneiro que presenciou acidente com ...
gauchazh.clicrbs.com.br



Morre motorista que atropelou e matou ca...
g1.globo.com



Passai mal e batí no poste para não...
assicfly.com



Arquivado processo contra motorista que matou...
metropoles.com



Motorista tem hipoglicemia, perde o con...
patoshoje.com.br



Idosa passa mal e causa acidente na BR-101, e...
jonline.net10.uol.com.br



Motorista tem suspeita de crise de hipogl...
topridianews.com.br



G1 - 'Apaguei no volante', diz moto...
g1.globo.com



G1 - Motorista perde controle e caminhão sobe...
g1.globo.com



Motorista tem hipoglicemia, perde o controle de v...
patoshoje.com.br



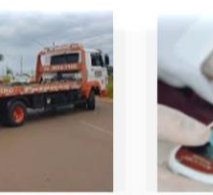
Motorista estava a 140km/h quando atropelou c...
metropoles.com



Motorista tem hipoglicemia, perde o controle de v...
patoshoje.com.br



Crises de hipoglicemia podem provocar acide...
otempo.com.br



Hipoglicemia



Diagrama para Avaliação dos Distúrbios do Sono

Condutores de veículos automotores quando da renovação, adição e mudança para as categorias C, D e E deverão ser avaliados quanto à síndrome de apneia obstrutiva do sono

Parâmetros objetivos

- PAS > 130mmHg e PAD > 85mmHg
- IMC > 30kg/m²
- Perímetro cervical
 - homens > 45cm
 - mulheres > 38cm
- Malampatti classe III ou IV

Parâmetro subjetivo

Escala de sonolência de Epworth ≥ 12

Candidato que apresentar escore na escala de sonolência de Epworth ≥ 12 e/ou que apresentar 2 ou mais indícios objetivos de distúrbios de sono, a critério médico, poderá ser aprovado temporariamente ou ser encaminhado para avaliação médica específica e realização de polissonografia



G1 - Motorista de ônibus que tomou ...
g1.globo.com



JMD (13/06/17) - Motorista diz que dormiu ao vo...
youtube.com



Motorista que provocou acidente na via Dutra dor...
g1.globo.com



G1 - Motorista diz que dormiu ao volant...
g1.globo.com



Motorista de caminhão dorme ao volante ...
g1.globo.com



Motorista que dirige Kombi confessa que dormi...
diariodegoias.com.br



Bragança Jornal Diári...
bgl.com.br



Policia suspeita que motorista morto dor...
cberibeiro.com.br



Bombeiros socorrem motorista que dormi...
g1.globo.com



MG: acidente na BR-040 mata cinco pes...
noticias.band.uol.com.br



G1 - Motorista dorme ao volante e b...
g1.globo.com



Motorista envolvido em acidente com morte e f...
norfoaenrevista.com.br



Motorista dorme ao volante e provoca acide...
ricmais.com.br



Carona' morre após motorista dormir a...
reportermi.com.br



Após dormir ao volante, motorista invade pista...
fatimanevs.com.br



Motorista dorme ao volante e provoca acidente...
portalcorfe.com.br



Motorista dorme ao volante e morre ao bater em ár...
g1.globo.com



Motorista de app atropela ciclista em Goiânia e a...
g1.globo.com

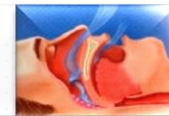


Motorista dorme ao volante e provoca acid...
pn7.com.br



Acidente envolvendo ônibus escolar e carro de passeio na...
ofanoicias.com.br

Apneia do sono



QUALIDADE DO EXAME

ESPECIALISTAS

FISCALIZAÇÃO



CFM | CRM_s
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA | CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA

DETRAN

RECICLAGENS



RESOLUÇÃO CFM Nº 1.675/2003

(Publicada no D.O.U. 24 out 2003, Seção I, pg. 87)

Altera a Resolução CFM nº 1.613/2001

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que o artigo 15, letra "c", da Lei nº 3.268/57, incumbe aos Conselhos Regionais de Medicina a fiscalização do exercício da profissão médica;

CONSIDERANDO que o artigo 12 do Decreto nº 44.045/58 deixa claro que as pessoas jurídicas de prestação de serviços de assistência médica estão sob a ação disciplinar dos Conselhos Regionais de Medicina;

CONSIDERANDO que a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício das profissões;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.613/2001, de 7 de fevereiro de 2001;

CONSIDERANDO a Lei nº 9.503/97, que dispõe sobre o Código Brasileiro de Trânsito;

CONSIDERANDO a Resolução nº 80/98, do Conselho Nacional de Trânsito;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a fiscalização do exercício profissional nos exames de aptidão física e mental para candidatos à Carteira Nacional de Habilitação;

CONSIDERANDO o decidido na reunião de 10 de abril de 2003, ocorrida na Câmara Técnica de Medicina de Tráfego/CFM;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária de 10 de setembro de 2003,

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar o roteiro de vistoria a clínicas e consultórios de exame de aptidão física e mental, para candidatos à Carteira Nacional de Habilitação.

Parágrafo único - O roteiro anexo fará parte do Manual de Fiscalização

criado pela Resolução CFM nº 1.613/2001.

Art.2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 10 de setembro de 2003

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

Presidente

RUBENS DOS SANTOS SILVA

Secretário-Geral

PROPOSTA PARA FISCALIZAÇÃO E ROTEIRO DE VISTORIA DE CLÍNICAS, CONSULTÓRIOS, POSTOS E MÉDICOS AUTORIZADOS PELOS DEPARTAMENTOS ESTADUAIS DE TRÂNSITO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL PARA CONDUTORES E CANDIDATOS A CONDUTORES DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

Consultório ()	
Clinica ()	
Posto de atendimento ()	
Natureza do Serviço	
<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Privado
<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Filantrópico
<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Beneficente
<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Lúcrativo
<input type="checkbox"/> Universitário	<input type="checkbox"/> Universitário
3 - Identificação	
Registro da empresa / CRM	Sim () Não ()
Área de trabalho atualizada	Sim () Não ()
Localização e funcionamento	Sim () Não ()
Dados de endereço	
Nome do estabelecimento:	
Endereço:	
Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____	
Telefone: _____ Fax: _____	
E-mail: _____	
Diretor Responsável: _____	
Diretor clínico: _____	
Recursos Humanos	
Número de médicos: _____	
Outros profissionais (anexar lista): _____	
Médico coordenador:	
Nome: _____ CRM: _____	
Indicador:	
Especialista em Medicina de Tráfego	() Sim () Não
Curso de capacitação para médico perito examinador	() Sim () Não
Nome: _____ CRM: _____	
Indicador:	
Especialista em Medicina de Tráfego	() Sim () Não
Curso de capacitação para médico perito examinador	() Sim () Não
Nome: _____ CRM: _____	
Indicador:	
Especialista em Medicina de Tráfego	() Sim () Não
Curso de capacitação para médico perito examinador	() Sim () Não
Nome do responsável pela informação: _____	
4 - Características Gerais	
Local com abastecimento adequado para o procedimento () Sim () Não	
Condições para o exame com comprimento longitudinal mínimo de 5 metros no caso de avaliação de acuidade visual ser realizada através de projetor luminoso na tabela de Snellen () Sim () Não	
Ambiente para os exames () Sim () Não	
Iluminação e ventilação satisfatórias () Sim () Não	
Acesso/Segurança de acesso () Sim () Não	
Instalações sanitárias para homens e mulheres, () Sim () Não	
Reservatório e um perfilas condítyes de utilização, funcionamento e higiene () Sim () Não	

5- Mobiliário e Equipamentos	
Mesa para exame física	() Sim () Não
Poltrona para o candidato	() Sim () Não
Cadeira e mesa para o médico	() Sim () Não
6- Identificação	
Registro da empresa / CRM	Sim () Não ()
Área de trabalho atualizada	Sim () Não ()
Localização e funcionamento	Sim () Não ()
Dados de endereço	
Nome do estabelecimento:	
Endereço:	
Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____	
Telefone: _____ Fax: _____	
E-mail: _____	
Diretor Responsável: _____	
Diretor clínico: _____	
Recursos Humanos	
Número de médicos: _____	
Outros profissionais (anexar lista): _____	
Médico coordenador:	
Nome: _____ CRM: _____	
Indicador:	
Especialista em Medicina de Tráfego	() Sim () Não
Curso de capacitação para médico perito examinador	() Sim () Não
Nome: _____ CRM: _____	
Indicador:	
Especialista em Medicina de Tráfego	() Sim () Não
Curso de capacitação para médico perito examinador	() Sim () Não
Nome do responsável pela informação: _____	
4 - Características Gerais	
Local com abastecimento adequado para o procedimento () Sim () Não	
Condições para o exame com comprimento longitudinal mínimo de 5 metros no caso de avaliação de acuidade visual ser realizada através de projetor luminoso na tabela de Snellen () Sim () Não	
Ambiente para os exames () Sim () Não	
Iluminação e ventilação satisfatórias () Sim () Não	
Acesso/Segurança de acesso () Sim () Não	
Instalações sanitárias para homens e mulheres, () Sim () Não	
Reservatório e um perfilas condítyes de utilização, funcionamento e higiene () Sim () Não	

7- Organização

10 Formulários RENACH preenchidos e com cópias () Sim () Não

10 arquivos de prontuário médico (cópia do exame) () Sim () Não

10 livro de presença com registro dos candidatos () Sim () Não

10 estatísticas dos exames realizados/ () Sim () Não

e anexar os referidos ao livro presente

Comentário: _____

8- Estrutura gerencial para clínicas

Normas e rotinas estabelecidas () Sim () Não

Programas de treinamento e especialização () Sim () Não

Registro de reuniões () Sim () Não

Áreas terceirizadas (serviços, equipes médicas e manutenção preventiva) () Sim () Não

Comentário: _____

9- Qualidade do Exame - O exame de aptidão física e mental inclui

Questionário (anexar modelo)	() Sim () Não
Avaliação psiquiátrica	() Sim () Não
Exame clínico geral	() Sim () Não
Avaliação oftalmológica	() Sim () Não
Avaliação otorrinolaringológica	() Sim () Não
Avaliação neurológica	() Sim () Não
Avaliação cardiopulmonar	() Sim () Não
Avaliação do aparelho locomotor	() Sim () Não
Encefalograma manual	() Sim () Não

10- Produção Trimestral

	Não	Não	Não
Número de exames de aptidão física e mental realizados			
11- Publicidade			
A clínica segue as normas da CODAME () Sim () Não			
12- Conclusão			
Local _____ Data _____			
Médico fiscal _____			



Capítulo XIV - DA HABILITAÇÃO

Art. 153

O candidato habilitado terá em seu prontuário a identificação de seus instrutores e examinadores, que serão passíveis de punição conforme regulamentação a ser estabelecida pelo CONTRAN.

Parágrafo único. As penalidades aplicadas aos instrutores e examinadores serão de advertência, suspensão e cancelamento da autorização para o exercício da atividade, conforme a falta cometida.

RESOLUÇÃO Nº 425, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2012

Dispõe sobre o exame de aptidão física e mental, a avaliação psicológica e o credenciamento das entidades públicas e privadas de que tratam o art. 147, I e §§ 1º a 4º e o art. 148 do Código de Trânsito Brasileiro.

QUESTIONÁRIO

CAPÍTULO I DO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL E DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Art. 4º No exame de aptidão física e mental são exigidos os seguintes procedimentos médicos:

- I – anamnese:
- questionário (Anexo I);
 - interrogatório complementar;



ANEXO I – Questionário

1. Você toma algum remédio, faz algum tratamento de saúde?
SIM () NÃO ()
2. Você tem alguma deficiência física?
SIM () NÃO ()
3. Você já sofreu de tonturas, desmaios, convulsões ou vertigens?
SIM () NÃO ()
4. Você já necessitou de tratamento psiquiátrico?
SIM () NÃO ()
5. Você tem diabetes, epilepsia, doença cardíaca, neurológica, pulmonar ou outras?
SIM () NÃO ()
6. Você já foi operado?
SIM () NÃO ()
7. Você faz uso de drogas ilícitas?
SIM () NÃO ()
8. Você já sofreu acidente de trânsito?
SIM () NÃO ()
9. Você exerce atividade remunerada como condutor?
SIM () NÃO ()

Obs.: Constitui crime previsto no art. 299, do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a três anos e multa.

Local e data _____

Assinatura do candidato sob pena de responsabilidade

Observações médicas _____

Assinatura do Médico Perito ou do Especialista em Medicina de Tráfego Responsável



Motorista invade praia em Copacabana

Detido, diz que 'apagou' após sofrer ataque epilético



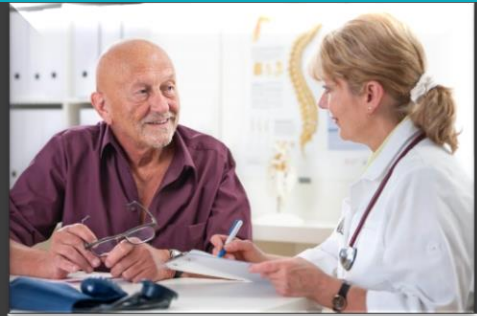
O administrador de empresas, de 42 anos, que em 18/01/18 atropelou 18 pessoas no calçadão de Copacabana, foi condenado em 1ª instância a um ano de prisão e multa por falsidade ideológica, por ter mentido ao renovar CNH.

CAPÍTULO I DO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL E DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

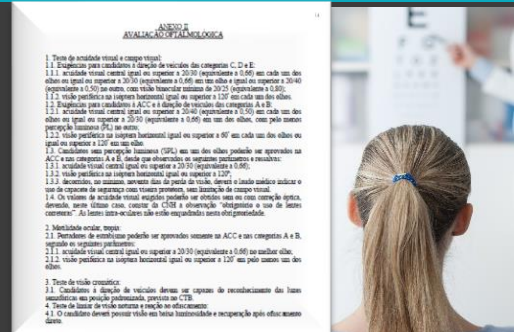
Art. 4º No exame de aptidão física e mental são exigidos os seguintes procedimentos médicos:



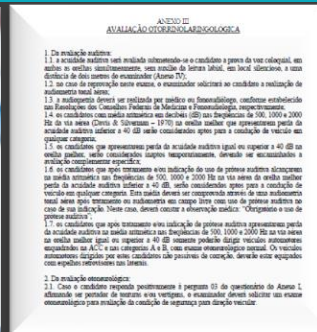
II - exame físico geral, no qual o médico perito examinador deverá observar:
a) tipo morfológico;
EXAME FÍSICO GERAL



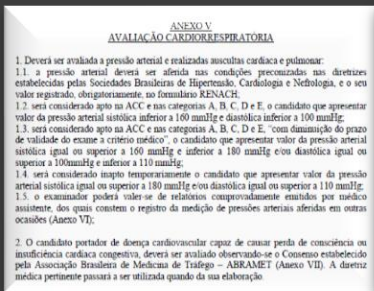
b) comportamento e atitude frente ao examinador, humor, aparência, fala, contactação e compreensão, perturbações da percepção e atenção, orientação, memória e concentração, controle de impulsos e indícios do uso de substâncias psicoativas;
AVALIAÇÃO MENTAL



AVALIAÇÃO OFTALMOLOGICA



AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA



**ANEXO V
AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATORIA**

1. Deverá ser avaliada a pressão arterial e realizadas ausculta cardíaca e pulmonar.
1.1. a pressão arterial deverá ser aferida nas condições preconizadas nas diretrizes estabelecidas pelas Sociedades Brasileiras de Hipertensão, Cardiologia e Nefrologia, e o seu valor registrado, obrigatoriamente, no formulário RENAICH.
1.2. será considerado apto na ACC e nas categorias A, B, C, D e E, o candidato que apresentar valor da pressão arterial sistólica inferior a 160 mmHg e diastólica inferior a 100 mmHg.
1.3. será considerado apto na ACC e nas categorias A, B, C, D e E, "com diminuição do prazo de validade do exame a critério médico", o candidato que apresentar valor da pressão arterial sistólica igual ou superior a 160 mmHg e inferior a 180 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 100 mmHg e inferior a 110 mmHg.
1.4. será considerado inapto temporariamente o candidato que apresentar valor da pressão arterial sistólica igual ou superior a 180 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 110 mmHg.
1.5. o examinador poderá valer-se de estratégias convenientemente estudadas por outro assistente, dos quais constem o registro da medição de pressões arteriais aferidas em outras ocasiões (Anexo VI);
2. O candidato portador de doença cardiovascular capaz de causar perda de consciência ou incapacidade cardíaca congestiva, deverá ser avaliado observando-se o Consenso estabelecido pela Associação Brasileira de Medicina de Trabalho - ABRAMET (Anexo VII). A doença médica pertinente passará a ser utilizada quando da sua elaboração

AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA



AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA



**Resolução de CONTRAN
ANEXO XI - Escala de Sonolência de Epworth**

Nome: _____

Qual é a probabilidade de você "cochilar" em adormecer nas situações que serão apresentadas a seguir, em contraste com estar simplesmente cansado/ha sido respectivo ao seu modo de vida comum, nos tempos atuais. Ainda que você não tenha febre, não esteja sobmedicado por nenhuma dessas situações, tente calcular como poderiam ter-lhe afetado.

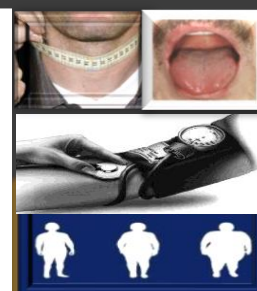
1 - nenhuma chance de cochilar
2 - pequena chance de cochilar
3 - moderada chance de cochilar
4 - alta chance de cochilar

SITUAÇÃO: _____ CHANCE DE COCHILAR _____

Sentado(a) e lendo _____
Assistindo TV _____
Sentado(a) em lugar público (ex. sala de espera) _____
Como passageiro(a) de trem, carro ou ônibus, andando uma hora sem parar _____
Deitado(a) para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem _____
Sentado(a) e conversando com alguém _____
Sentado(a) calmamente após o almoço sem álcool _____
Se você tiver carro, empunhe para por alguns minutos em um verde de trânsito intenso _____

TOTAL: _____

AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DO SONO



AVALIAÇÃO DO APARELHO LOCOMOTOR

**CAPÍTULO I
DO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL E DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

Art. 4º No exame de aptidão física e mental são exigidos os seguintes procedimentos médicos:

e) avaliação do aparelho locomotor, onde será explorada a integridade e funcionalidade de cada membro e coluna vertebral, buscando-se constatar a existência de malformações, agenesias ou amputações, assim como o grau de amplitude articular dos

§1º Exame de aptidão física e mental do candidato portador de deficiência física será realizado por Junta Médica Especial designada pelo Diretor do órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal.

§2º As Justas Médicas Especiais ao examinarem os candidatos portadores de deficiência física seguirão o determinado na NBR 14970 da ABNT.

AVALIAÇÃO DO CANDIDATO COM EPILEPSIA

17	18
<p style="text-align: center;">ANEXO VIII AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA</p> <p>2. A avaliação do candidato portador de epilepsia deverá seguir os seguintes critérios:</p> <p>2.1. O candidato que no momento do exame de aptidão física e mental, através da anamnese ou resposta ao questionário, declarar ser portador de epilepsia ou fazer uso de medicamento antiepiléptico, deverá ter como primeiro resultado "necessita de exames complementares ou especializados" e trazer informações do seu médico assistente através de questionário padronizado (Anexo DC).</p> <p>2.2. O questionário deverá ser preenchido por médico assistente que acompanhe o candidato há, no mínimo, um ano;</p> <p>2.3. Para efeito de avaliação consideram-se dois grupos:</p> <p>2.3.1. grupo I - candidato em uso de medicação antiepiléptica;</p> <p>2.3.2. grupo II - candidato em esquema de retirada de medicação;</p> <p>2.4. Para a aprovação de candidato em uso de medicação antiepiléptica (grupo I), este deverá apresentar as seguintes condições:</p> <p>2.4.1. um ano sem crise epiléptica;</p> <p>2.4.2. parecer favorável do médico assistente;</p> <p>2.4.3. plena aderência ao tratamento;</p> <p>2.5. Para a aprovação de candidato em esquema de retirada de medicação (grupo II), este deverá apresentar as seguintes condições:</p> <p>2.5.1. não ser portador de epilepsia mioclônica juvenil;</p> <p>2.5.2. estar, no mínimo, há dois anos sem crise epiléptica;</p> <p>2.5.3. retirada de medicação com duração mínima de seis meses;</p> <p>2.5.4. estar, no mínimo, há seis meses sem ocorrência de crises epilépticas após a retirada da medicação;</p> <p>2.5.5. parecer favorável do médico assistente</p>	<p style="text-align: center;">ANEXO IX RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE</p> <p>Identificação do paciente: _____ RG _____ Nome: _____ Endereço residencial: _____ Rua _____ nº _____ Apto. _____ Bairro _____ CEP _____ Cidade _____ e-mail _____</p> <p>1. Crise Epiléptica:</p> <p>a) Tipo de crise: _____ b) Número estimado de crises nos últimos _____ - 06 meses: _____ - 12 meses: _____ - 18 meses: _____ - 24 meses: _____</p> <p>c) Grau de confiabilidade nas informações prestadas (na avaliação do perito): Alto () Médio () Baixo ()</p> <p>d) Ocorrência das crises exclusivamente no sono? Sim () Não ()</p> <p>e) Fatores precipitantes conhecidos: Sim () Não () Quais? _____</p> <p>2. Síndromes Epilépticas:</p> <p>a) Tipo: _____ b) Resultado do último E.E.G. _____ c) Resultado dos exames de imagem / data do último exame _____ T.C. _____ R.M. _____</p> <p>3. Em relação ao tratamento:</p> <p>a) Medicação em uso (tipo/dose): _____ (Tempo de Uso) _____ b) Duração do uso: _____ c) Retirada da medicação atual em andamento? Sim () Não () Período do início: _____ Período do término: _____</p> <p>4. Parecer do médico assistente:</p> <p>a) Nome: _____ b) Especialidade: _____ c) Tempo de tratamento com o médico atual: _____ d) Aderência ao tratamento: Alta () Média () Baixa () Duvidosa () e) Parecer favorável à liberação para direção de veículos automotores: 1. Durante o uso de antiepilépticos: Sim () Não () 2. Após o término / retirada de antiepilépticos: Sim () Não ()</p> <p>Data: _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura do médico responsável/ CARIMBO _____</p> <p>Ciente (Paciente): _____</p>



A faint, light blue illustration of a woman sitting in a wheelchair, positioned behind the main title text. The woman has long hair and is looking slightly to the side. The wheelchair is a standard manual model with large rear wheels and smaller front wheels.

AVALIAÇÃO DO APARELHO LOCOMOTOR

§1º O exame de aptidão física e mental do candidato portador de deficiência física será realizado por Junta Médica Especial designada pelo Diretor do órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal.

§2º As Juntas Médicas Especiais ao examinarem os candidatos portadores de deficiência física seguirão o determinado na NBR 14970 da ABNT.

O EAFM do candidato com deficiência motora será realizado por Junta Médica Especial designada pelo Diretor do órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal.



Por que os exames de aptidão física e mental não devem ser realizados na rede do SUS, ou consultórios particulares, entre outros?

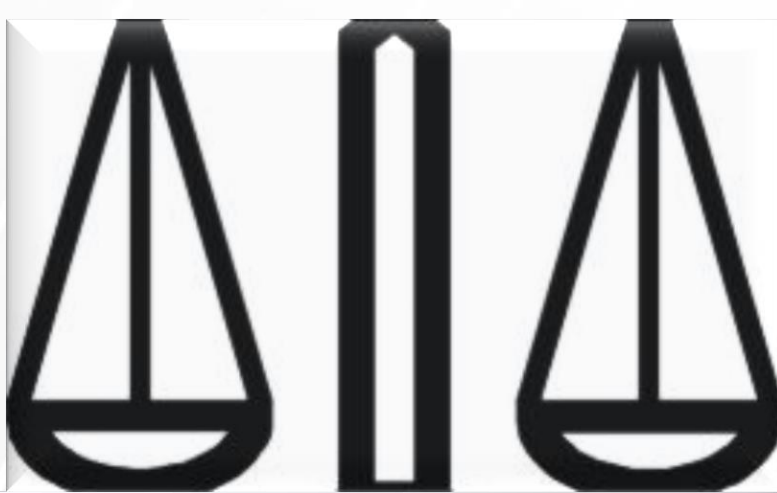


O EAFM do candidato com deficiência será realizado por JME designada pelo Diretor do SUS

O EAFM do candidato com deficiência será realizado por JME designada pelo Diretor da Associação Brasileira de Planos de Saúde

O EAFM do candidato com deficiência será realizado a critério do médico ao qual o candidato tiver acesso e vínculos





Como habilitar uma pessoa com deficiência?



Médico de Tráfego

§1º O Exame de Aptidão Física e Mental do candidato portador de deficiência física será realizado por **Junta Médica Especial** designada pelo Diretor do órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal.

§ 2º As **Juntas Médicas Especiais** ao examinarem os candidatos portadores de deficiência física seguirão o determinado na NBR 14970 da ABNT.

CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO
A HABILITAÇÃO COMPLETADA EM VIÇÃO

DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO DO CONDUTOR
Art. 146 de CTB - A Habilitação para conduzir veículo automotor e direção será gerida por meio de exames que deverão ser realizados para os órgãos de trânsito estaduais ou DF, de acordo com o residente do candidato, ou no sede estadual ou distrital de próprio órgão, devendo o candidato preencher os seguintes requisitos:
I - Ser portador de identidade;
II - Saber ler e escrever;
III - Possuir Carteira de Identidade ou seguradora e CPF;
Art. 147. O candidato à habilitação deverá submeter-se a exames realizados pelo órgão executivo de trânsito, na seguinte ordem:
I - Avaliação de aptidão física e mental;
II - Teoria;
III - Avaliação de direção veicular;
IV - Avaliação de direção veicular realizada na via pública, em veículo da categoria para qual estiver habilitando-se;
V - de direção veicular, realizado na via pública, em veículo da categoria para qual estiver habilitando-se;
§ 1º - Os resultados dos exames e a identificação dos respectivos examinadores serão registrados no RENACH (Lei 9.602/98).

Ordem de exames
- Art.147 - O candidato à habilitação deverá ser submetido-se a exames pelo órgão executivo de trânsito, na seguinte ordem:
I - de aptidão física e mental;
II - teoria;
III - escrita sobre legislação de trânsito;
IV - de direção de primeiros socorros, conforme regulamentação do CONTRAN;
V - de direção veicular, realizado na via pública, em veículo da categoria para qual estiver habilitando-se;
§ 1º - Os resultados dos exames e a identificação dos respectivos examinadores serão registrados no RENACH (Lei 9.602/98)

Art.147, § 3º - O exame prático no § 2º incluirá avaliação psicológica preliminar e complementar sempre que se submeter o condutor que exerce atividade remunerada ao veículo, incluindo-se esta avaliação para os demais candidatos apenas no exame referente à primeira habilitação.

Indícios de deficiência
Art.147,§4º - Quando houver indícios de deficiência física, mental ou de progressividade de doença que possa diminuir a capacidade para conduzir o veículo, o prazo previsto no §2º poderá ser diminuído por proposta do perito examinador.

CONTRAN

ABNT ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS

ABNT NBR 14970-1
Acessibilidade em veículos automotores
Parte 1: Requisitos de elegibilidade

ABNT NBR 14970-2
Acessibilidade em veículos automotores
Parte 2: Diretrizes para avaliação clínica do condutor com mobilidade reduzida

ABNT NBR 14970-3
Acessibilidade em veículos automotores
Parte 3: Diretrizes para avaliação de capacidade do condutor com mobilidade reduzida em veículo adaptado

PROTOCOLO DE NORMAS REGULAMENTARES PARA A APLICAÇÃO DO MÉTODO DE TRIAGEM NO PROCESSO DE HABILITAÇÃO DE CONDUTORES CANDIDATOS A VEÍCULOS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

1. APLICAÇÃO CLÍNICA DURANTE A PROVA DE DIREÇÃO VEICULAR

Quais as adaptações seguras?



B - C - D - E



Médico de Tráfego



A



Como acompanhar a prova prática da Banca Especial para a pessoa com deficiência?



Resolução CONTRAN nº 168 de 14/12/2004

Art. 21. O Exame de Direção Veicular para candidato com deficiência física será considerado prova especializada e deverá ser avaliado por uma comissão especial, integrada por, no mínimo um examinador de trânsito, um médico perito examinador e um membro indicado pelo Conselho Estadual de Trânsito.

2ª Banca Especial

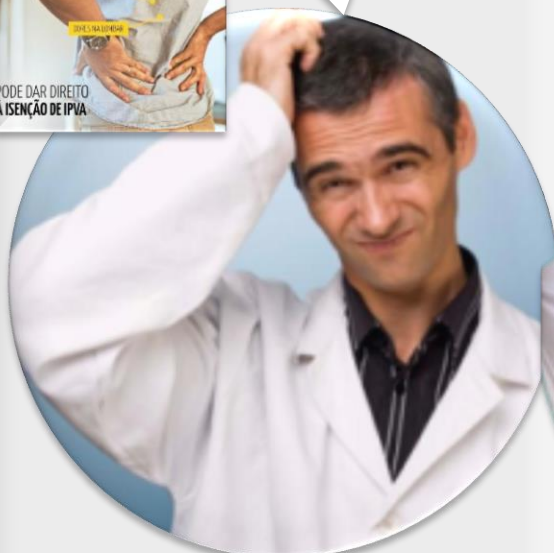
serviço do Detran destinado às pessoas com deficiência que desejam tirar ou renovar a sua carteira de habilitação



Conhecimento técnico-prático do Médico de Tráfego



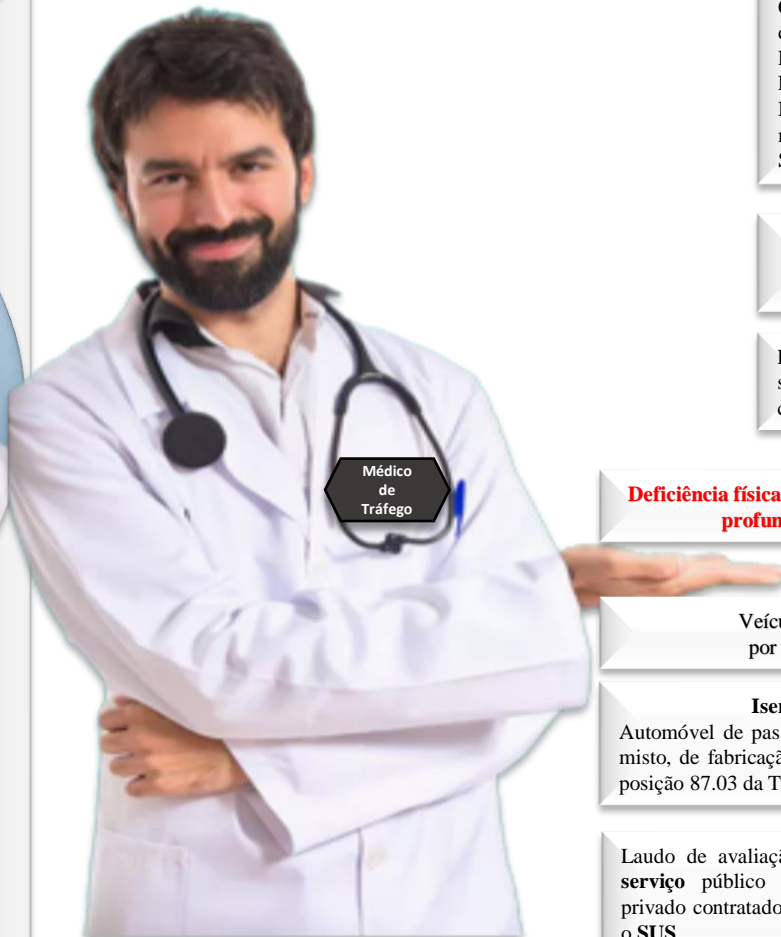
Quem tem direito a isenções fiscais?



377 milhões em 2018

Decreto nº5.296/2004

DIREITOS E BENEFÍCIOS



Doenças Graves

AIDS; Alienação mental; Cardiopatia grave; Cegueira; Contaminação por radiação; Doença de Paget; Tuberculose ativa; Doença de Parkinson; Fibrose cística; Esclerose múltipla; Espondiloartrose anquilosante; Hanseníase; Nefropatia grave; Hepatopatia grave; Neoplasia maligna; Paralisia irreversível e incapacitante; Síndrome de Talidomida.

Isenção do Imposto de Renda

Isentos os rendimentos relativos a aposentadoria, pensão ou reforma

Laudo de avaliação emitido por médico de serviço público de saúde ou de serviço privado contratado ou conveniado que integre o SUS.

Deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas

Veículo conduzido por outra pessoa

Isenção do IPI

Automóvel de passageiros ou veículo de uso misto, de fabricação nacional, classificado na posição 87.03 da Tabela de Incidência do IPI.

Laudo de avaliação emitido por médico de **serviço** público de saúde ou de serviço privado contratado ou conveniado que integre o SUS.

Deficiência física para fins de habilitação como motorista e obtenção de isenções fiscais na aquisição de veículos automotores

Decreto nº5.296/2004

Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24/10/1989, Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência.

Paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, ostomia, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida.

Isenção do IOF

Automóveis de passageiros de fabricação nacional até 127 HP

Isenção do IPI

Automóvel de passageiros ou de uso misto, nacional - (87.3)

Isenção do ICMS

Isenção do IPVA

Cada Estado possui legislação própria

Laudo de avaliação emitido pelo **DETRAN**
a) tipo de deficiência e incapacidade para dirigir automóveis convencionais;
b) habilitação do requerente para dirigir veículo com adaptações descritas no laudo.



ABRAMET E A HABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Os Médicos de Tráfego idealizaram as adaptações veiculares para que as pessoas com deficiência pudessem conduzir com segurança



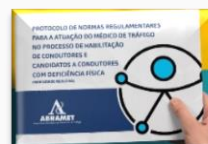
Contribuíram com a elaboração NBR 9.050






Contribuíram com a elaboração da Resolução 267...



Protocolo para atuação do Médico de Tráfego no processo de habilitação da pessoa com deficiência





   **Cabe ao Médico de Tráfego desempenhar esse importante papel social na inclusão segura e responsável desses motoristas no trânsito.**



Quiz

Para os Médicos presentes não Especialistas em Medicina de Tráfego

Todos, com certeza, fizeram um bom curso de graduação de Medicina

Pessoa com amputação de ambos os MIS pode dirigir veículos das Categorias C, D e E?



Portador de Síndrome de Down pode se habilitar como motorista no Brasil?



Pessoa com epilepsia pode dirigir táxi?



Qual a estatura mínima para aprovar um candidato a motorista, sem adaptações veiculares?



Portadora de Esclerose Múltipla pode renovar a CNH?



Após realizar cirurgia de mastectomia toda mulher tem direito a comprar um veículo com isenções fiscais?



Portador de Diabetes Tipo 1 pode se habilitar para dirigir ônibus?



Qual a principal orientação que o médico deve dar ao motorista diabético que faz uso de insulina?



Como avaliar a cognição do motorista idoso?



A motorista grávida deve desligar o airbag?



Por quanto tempo o condutor que iniciar tratamento com BZD deve evitar dirigir?



Uma mãe tem 4 filhos, qual que ela deve transportar no banco da frente?





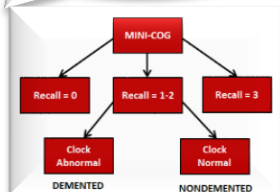
Pessoa com amputação de ambos os MIS pode dirigir veículos das Categorias C, D e E?



Portadora de Esclerose Múltipla pode renovar a CNH?

Pode causar déficits visuais, vertigens, diminuição de força e perda sensorial. Nos estágios iniciais muitas vezes é possível conduzir de forma segura, mas haverá, inevitavelmente, um momento em que o médico terá que determinar a cessação da condução definitivamente. Será sempre adequado se assessorar de relatórios médicos especializados, avaliações de Juntas Médicas e provas práticas de direção veicular.

Como avaliar a cognição do motorista idoso?



Portador de Síndrome de Down pode se habilitar como motorista no Brasil?



Após realizar cirurgia de mastectomia toda mulher tem direito a comprar um veículo com isenções fiscais?



A motorista grávida deve desligar o airbag?



Pessoa com epilepsia pode dirigir táxi?



Portador de Diabetes Tipo 1 pode se habilitar para dirigir ônibus?



Por quanto tempo o condutor que iniciar tratamento com BZD deve evitar dirigir?

O Especialista em Medicina de Tráfego, ao realizar o Exame de Aptidão Física e Mental deverá avaliar o risco dos candidatos que, no questionário, informarem fazer uso de BZD, principalmente daqueles que iniciaram o uso há menos de 1 mês.

Qual a estatura mínima para aprovar um candidato a motorista, sem adaptações veiculares?

Como norma de consenso, baseada na experiência de especialistas que acompanham há décadas a habilitação de pessoas com deficiência, a ABRAMET estabeleceu a estatura mínima de 1,40m para a aprovação de candidatos à habilitação sem encaminhamento para a JME. Candidatos com estatura inferior a 1,40m deverão ser encaminhados para a JME para avaliação.

Qual a principal orientação que o médico deve dar ao motorista diabético que faz uso de insulina?



Uma mãe tem 4 filhos, qual que ela deve transportar no banco da frente?





Acidente Vascular Cerebral

Pessoas acometidas de Acidente Vascular Cerebral poderão retomar a condução de um veículo se apresentarem recuperação completa, sem evidência de dano neurológico permanente. Persistindo comprometimento das funções neuromuscular, motora ou sensorial, deverão ser encaminhadas para a Junta Médica Especial dos Órgãos Executivos de Trânsito e serem avaliadas segundo a Norma Brasileira nº 14.970 da Associação Brasileira de Normas Técnicas, conforme determinação da Resolução nº 425/12 do CONTRAN, uma vez que poderá ser necessária restrição para a direção de veículo apropriado (adaptado).

Doença de Parkinson

Caracterizada clinicamente por tremor em repouso, rigidez muscular, bradicinesia e alterações dos reflexos posturais, seus portadores poderão apresentar importantes limitações para a condução de veículos. Para a aprovação deverão ser verificadas a mobilidade dos membros, da coluna vertebral, a precisão dos movimentos rápidos dos pés, a propriocepção e a coordenação motora. Deverão ainda ser avaliadas possíveis alterações cognitivas e efeitos colaterais das medicações em uso. No caso de aprovação no Exame de Aptidão Física e Mental, orienta-se a diminuição do prazo de validade do exame.

Esclerose Múltipla

Pode causar déficits visuais, vertigens, diminuição de força e perda sensorial. Nos estágios iniciais muitas vezes é possível conduzir de forma segura, mas haverá, inevitavelmente, um momento em que o médico terá que determinar a cessação da condução definitivamente. Será sempre adequado se assessorar de relatórios médicos especializados, avaliações de Juntas Médicas e provas práticas de direção veicular.

Traumatismos cranianos

Condutores e candidatos a condutores de veículos automotores que tiveram traumatismo crânio encefálicos recentes deverão ser avaliados quanto a mobilidade ativa, passiva e reflexa, coordenação motora, força muscular, sensibilidade profunda, fala e percepções para se determinar se há evidências de consequências que os tornariam inaptos temporários. Apesar da possibilidade de um traumatismo craniano não comprometer a condução por mais de algumas horas, uma lesão mais grave poderá ocasionar perdas cognitivas, convulsões pós-traumáticas, deficiências visuais e déficits motores, impedindo a condução segura por um período prolongado.

Tumores Cerebrais

Pacientes que pretendam retomar a condução de um veículo, após a remoção de um tumor intracraniano, deverão ser submetidos a uma avaliação da cognição, coordenação motora, campo visual, equilíbrio, força motora e reflexos.

Amputações ou agenesias

Deficiências leves permitirão a direção em veículo convencional, as moderadas ou graves, deverão ser avaliadas pelas JME dos Órgãos Executivos de Trânsito, segundo a NBR nº 14.970 da ABNT, conforme determinação da Resolução nº 425/12, uma vez que poderá ser necessária restrição para a direção de veículo apropriado (adaptado).

Distrofias Musculares

Distrofias musculares (Duchene, Becker, Erb, [Steinert](#), [Landouzy-Dejerine](#)) caracterizam-se pela degeneração progressiva e irreversível da musculatura esquelética, levando a uma fraqueza muscular generalizada que comprometerão a dirigibilidade segura e poucos portadores apresentarão condição para a direção veicular, mesmo em veículos adaptados.

Próteses de ombro, quadril e joelho

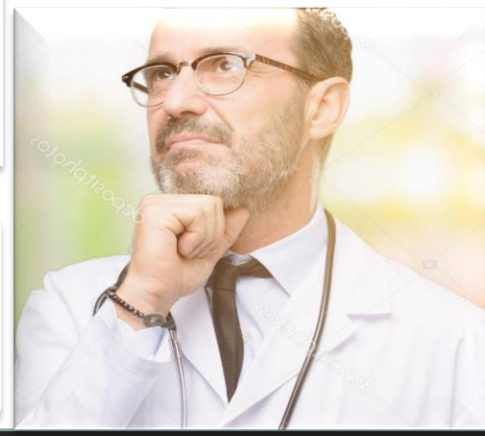
Frequentemente não alteram a funcionalidade e a sensibilidade dos membros, permitindo, na maioria dos casos, segurança na utilização dos comandos de dirigibilidade, excetuando-se situações em que ocorreram complicações cirúrgicas ou incorreção no posicionamento das mesmas. Relatórios especializados e exames de imagem poderão ser úteis na avaliação desses candidatos para eventuais necessidades de conduzir veículos adaptados.

Próteses de membros

Quando utilizadas nos comandos de dirigibilidade, aparentemente supririam a ausência do membro, mas são totalmente inseguras e não satisfazem as necessidades para o controle dos comandos de um veículo automotor. Apesar da possibilidade do controle motor da prótese, há falta da sensibilidade superficial, profunda, e propriocepção, fundamentais para o ato de dirigir. O prejuízo na segurança da direção veicular decorre, também, pela necessidade do controle visual do comando a ser acionado.

Imobilizações ortopédicas

Segmentos corporais com tala gessada, enfaixamento, tipóia e outros imobilizadores, impossibilitam o exame direto do ponto de vista ortopédico, neurológico e funcional, impedindo o médico perito de emitir um parecer sobre as condições específicas do membro a ser utilizado na direção veicular. Deve-se solicitar ao candidato que retorne após o término do tratamento, inclusive da fisioterapia quando necessária.





Candidato reprovado no
exame pode recorrer?

Art. 11. Independente do resultado do exame de aptidão física e mental, o candidato poderá requerer, no prazo de 30 dias, contados do seu conhecimento, a instauração de Junta Médica ao órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal, para reavaliação do resultado.

§ 1º A revisão do exame de aptidão física e mental ocorrerá por meio de instauração de Junta Médica, pelo órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal, e será constituída por três profissionais médicos peritos examinadores de trânsito ou especialistas em Medicina de Tráfego.

Art. 12 Mantido o resultado de inaptidão permanente pela Junta Médica caberá, no prazo de 30, contados a partir do conhecimento do resultado da revisão, recurso ao Conselho Estadual de Trânsito ou ao Conselho de Trânsito do Distrito Federal - **CONTRANDIFE**.

Art. 14 Para o julgamento de recurso, o Conselho de Trânsito do Estado ou do Distrito Federal deverá designar **Junta Especial de Saúde**.
Parágrafo único. "A Junta Especial de Saúde" deverá ser constituída por, no mínimo, três médicos, sendo **dois especialistas em Medicina de Tráfego**.





SEGURANÇA NAS PISTAS O papel fundamental do médico de tráfego

Desde 11 de março de 1994, por meio da publicação da Resolução nº 1.402, do Conselho Federal de Medicina (CFM), a Medicina do Tráfego passou a ser reconhecida como especialidade médica.

Dentre as atividades realizadas pelos médicos que se dedicam a esta área está a elaboração de estudos epidemiológicos e científicos sobre questões que afetam a segurança do trânsito.

No Brasil, estudos coordenados pela Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (Abramet) contribuíram para que o País adotasse normas, como o uso das cadeirinhas no transporte de crianças e impor limitação ao consumo de álcool para condutores.

Além disso, os cerca de 6 mil médicos de tráfego realizam exames em candidatos à Carteira Nacional de Habilitação (CNH) para prevenir a ocorrência de agravos que contribuem para o aumento dos indicadores de morbidade e de mortalidade relativos ao trânsito.

Esses exames, conforme preconiza a Resolução CFM nº 1.636/2002, devem ser conduzidos de modo criterioso, por se tratarem de atos periciais a respeito da aptidão física e mental de condutores de veículos.

O preparo exigido para o cumprimento dessas atribuições, dentre outras, consta da matriz curricular para a Medicina do Tráfego, definida pelo Ministério da Educação, a qual foi elaborada com base em contribuições da Comissão Mista de Especialidades (CME) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), ambas com participação de representantes do CFM.

Diante desse arcabouço normativo e técnico, o Conselho Federal de Medicina entende que:

Os médicos com título de especialidade em Medicina de Tráfego (expedidos de acordo com normas da Abramet/AMB ou após conclusão de Residência Médica em Medicina de Tráfego) são os profissionais que possuem o conhecimento, as competências, as habilidades e as atitudes necessários à correta avaliação dos candidatos à CNH, utilizando como subsídios condutas padronizadas que contribuem com a redução de riscos de acidentes, e à participação em processos

“Os médicos com título de especialidade em Medicina de Tráfego expedidos ou após conclusão de Residência Médica em Medicina de Tráfego são os profissionais que possuem o conhecimento, as competências, as habilidades e as atitudes necessárias à correta avaliação dos candidatos à CNH, ... e à participação em processos de elaboração, análise e avaliação de políticas públicas voltadas ao aumento da segurança no trânsito”.

Colaboração com o Poder Público fornecendo subsídios necessários para Aplicação de legislação adequada e eficiente relativa à Segurança de Tráfego

Participação na elaboração da Lei nº 9.503, novo Código de Trânsito Brasileiro;

Resolução nº 51 do CONTRAN de 21 de maio de 1998;

Resolução nº 80 do CONTRAN de 19 de novembro 1998;

Portaria nº 48 do CONTRAN de 28 de agosto de 2002;

NBR nº 14.970 da ABNT de julho de 2003

Resolução nº 206 do CONTRAN de 20 de outubro de 2006;

Resolução nº 267 do CONTRAN de 15 de fevereiro 2008;

Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008;

Resolução nº 425 do CONTRAN de 27 de novembro de 2012;

Resolução nº 277 do CONTRAN (Lei das Cadeiras)

Lei nº 12.760 de 20 de dezembro de 2012;

Resolução nº 432 do CONTRAN de 23 de janeiro de 2013

Elaboração de Diretrizes de Condutas relacionadas a Saúde e Direção Veicular, incorporadas ao acervo da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina;

Avaliação de condutores e candidatas a condutores com Epilepsia*;

O uso do cinto de segurança durante a gravidez;

Diabetes mellitus e risco na direção veicular;

Segurança no Transporte veicular de crianças- PARTE 1;

Segurança no Transporte veicular de crianças- PARTE 2;

Alcoolemia e direção veicular segura;

Uso de Benzodiazepínicos e Risco de Acidente de Trânsito;

Efeito do Uso de Drogas (cannabis, anfetaminas, cocaína, opiáceos e alucinógenos) sobre o Comportamento e a Cognição de Motoristas.

Elaboração Consensos e Diretrizes para auxiliar o médico especialista em Medicina de Tráfego na avaliação de condutores e candidatas a condutores de veículos automotores;

Protocolo para a Habilitação, como motorista, da pessoa com deficiência física motora*.

Diretrizes Brasileiras para Direção Veicular em Portadores de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis e Arritmias Cardíacas.

Publicações relevantes sobre a Epidemiologia dos Acidentes de Trânsito

Acidentes de Trânsito no Brasil, um Atlas da sua Distribuição, (três edições de atualizações);

Acidentes de Trânsito no Brasil: a situação nos capitais.

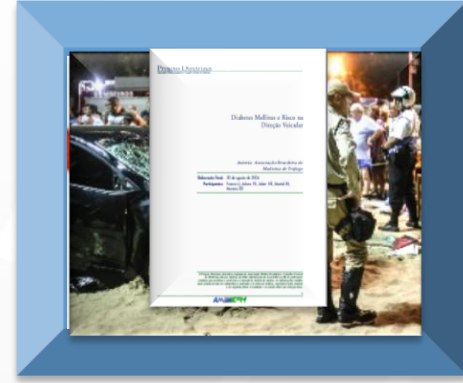
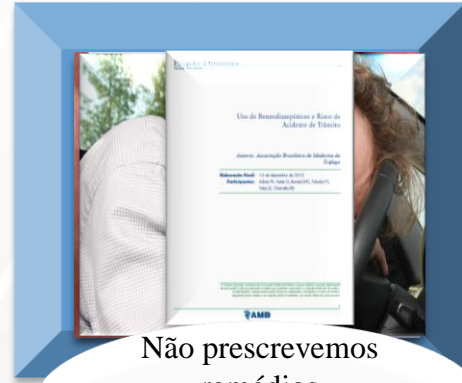
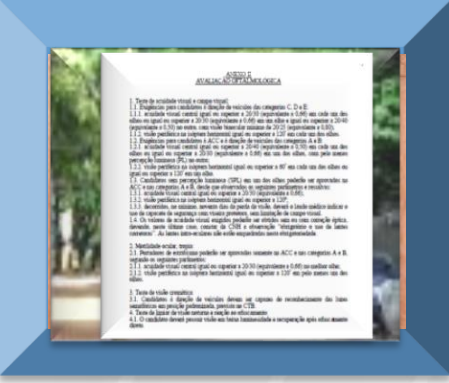
Distribuição de títulos de especialistas, segundo especialidades - Brasil, 2018

Especialidade	Número de títulos	%	% acumulado
Clínica Médica	42.728	11,2	11,2
Pediatria	39.234	10,3	21,5
Cirurgia Geral	34.065	8,9	30,4
Ginecologia e Obstetrícia	30.415	8,0	38,4
Anestesiologia	23.021	6,0	44,4
Medicina do Trabalho	15.895	4,2	48,6
Ortopedia e Traumatologia	15.598	4,1	52,7
Cardiologia	15.516	4,1	56,7
Oftalmologia	13.825	3,6	60,4
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	12.233	3,2	63,6
Psiquiatria	10.396	2,7	66,3
Dermatologia	8.317	2,2	68,5
Medicina Intensiva	6.562	1,7	70,2
Otorrinolaringologia	6.373	1,7	71,9
Cirurgia Plástica	6.304	1,7	73,5
Medicina de Família e Comunidade	5.486	1,4	75,0
Urologia	5.328	1,4	76,4
Medicina de Tráfego	5.221	1,4	77,7
Endocrinologia e Metabolologia	5.210	1,4	79,1
Neurologia	5.104	1,3	80,4
Gastroenterologia	4.881	1,3	81,7
Nefrologia	4.474	1,2	82,9
Cirurgia Vascular	4.301	1,1	84,0
Infectologia	3.746	1,0	85,0
Acupuntura	3.598	0,9	85,9
Oncologia Clínica	3.583	0,9	86,9
Pneumologia	3.412	0,9	87,8
Neurocirurgia	3.298	0,9	88,6
Patologia	3.210	0,8	89,5
Endoscopia	3.184	0,8	90,3
Cirurgia de Aparelho Digestivo	2.854	0,8	91,1
Hematologia e Hemoterapia	2.668	0,7	91,8
Homeopatia	2.617	0,7	92,4
Rheumatologia	2.383	0,6	93,1
Cirurgia Cardiovascular	2.271	0,6	93,7
Mastologia	2.219	0,6	94,2
Coloproctologia	1.950	0,5	94,8
Medicina Preventiva e Social	1.863	0,5	95,2
Geriatria	1.817	0,5	95,7
Nutrologia	1.692	0,4	96,2
Angiologia*	1.633	0,4	96,6
Alergia e Imunologia	1.601	0,4	97,0
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial*	1.450	0,4	97,4
Cirurgia Pediátrica	1.378	0,4	97,8
Cirurgia Oncológica	1.190	0,3	98,1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1.072	0,3	98,3
Cirurgia Torácica	992	0,3	98,6
Medicina Nuclear	915	0,2	98,8
Medicina Física e Reabilitação*	887	0,2	99,1
Medicina Esportiva	869	0,2	99,3
Medicina Legal e Perícia Médica*	827	0,2	99,5
Cirurgia da Mão	791	0,2	99,7
Radioterapia	734	0,2	99,9
Genética Médica	305	0,1	100,0
Total	381.506	100,0	-

4 Leis Federais
7 Resoluções
10 Diretrizes
6 Atlas
Protocolos
> Portarias

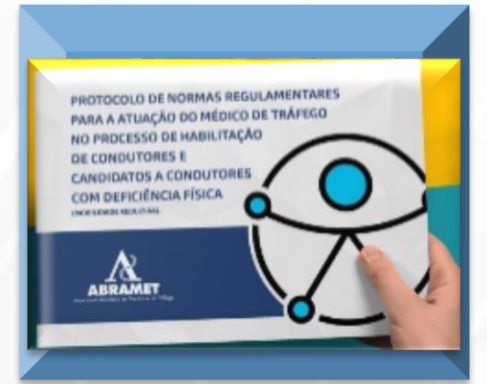
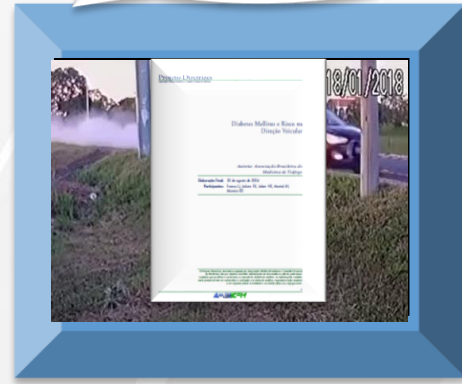


Outras Especialidades



Não prescrevemos remédios prescrevemos segurança!

Médico de Tráfego



A grid of 48 red hexagons, each containing a medical specialty name in white uppercase letters. The specialties are arranged in a roughly rectangular pattern, with a central illustration of a hand holding up a group of people.

Medical specialties listed in the hexagons:

- CLÍNICO GERAL
- CABEÇA E PESCOÇO
- ANESTESIO
- DERMATO
- PSIQUIATRA
- HEMATO
- ORTOPEDISTA
- RADIOLOGISTA
- OFTALMO
- PEDIATRA
- PATOLOGISTA
- REUMATO
- CIRURGIA DIGESTIVA
- MOLÉSTIAS INFECCIOSAS
- ORTOPEDISTA
- CIR TÓRAX
- CIR MÃO
- OBSTETRA
- PROCTOLOGISTA
- RADIOTERAPIA
- PEDIATRA
- NEUROCIRUGIÃO
- ENDOSCOPISTA
- CIR ONCO
- MED PREVENTIVA
- CIR PEDIÁTRICA
- MED NUCLEAR
- GERIATRA
- MÉDICO DO TRABALHO
- CIR CARDIO
- MASTOLOGISTA
- MED ESPORTIVA
- ALERGISTA
- NUTROLOGISTA
- MED REABILITAÇÃO
- HOMEOPATIA
- GENÉTICA
- CIRURGIÃO
- PENUMO
- ONCOLOGISTA
- ACUMPUTURA
- CARDIOLOGISTA
- MÉDICO DE TRÁFEGO
- ANGIOLOGISTA
- VASCULAR
- NEURO
- GASTRO
- ENDOCRINO
- UOLOGISTA
- MÉDICO FAMÍLIA
- PLÁSTICO
- OTORRINO
- MEDICINA INTENSIVA

Brasil tem 62 mortes por dengue em 2018

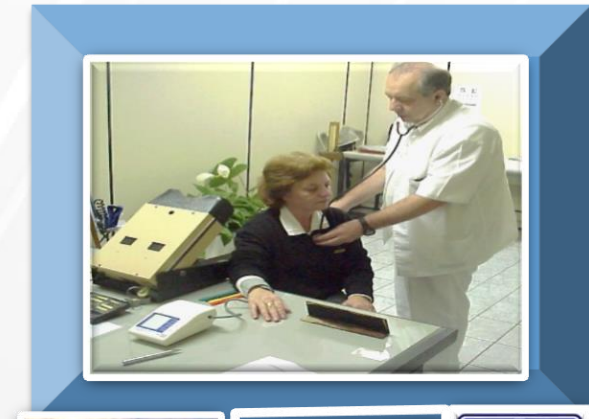
Dados são de boletim do Ministério da Saúde divulgado nesta sexta-feira (6). País contabiliza ainda oito mortes por chikungunya até 9 de junho deste ano.



Brasil teve oito mortes por sarampo em 2018, diz Ministério da Saúde



As mortes resultantes do uso de armas brancas correspondem a 20,3% no Brasil dos homicídios



Tempos preconizados para os prazos de validade do EAFM, na avaliação de condutores e candidatos a condutores de veículos automotores, portadores de patologias de risco para a direção veicular, baseados em evidências médicas científicas

Doenças Cognitivas

Principais Patologias com alta incidência antes dos 65 anos, que cursam com déficits cognitivos com risco para a direção de veículos automotores que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 3 anos

Atrofia cerebral; Doença de Parkinson; Doenças Sistêmicas ou Neurológicas; Insuficiência Hepática; Anemia perniciosa; Hipotireoidismo; Hipertireoidismo; Neurosífilis; Síndrome de Cushing; Doença de Creutzfeldt-Jakob; Esclerose Múltipla; Epilepsia; Demência Alcoólica; Tumores Intracranianos; Intoxicações Exógenas Crônicas; Trauma Cerebral; Pseudodemências: Depressão; Hipomania; Esquizofrenia

Principais Patologias com alta incidência depois dos 65 anos, que cursam com déficits cognitivos com risco para a direção de veículos automotores que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 2 anos

Atrofia cerebral; Doença de Alzheimer; Doença de Corpus de Lewy; Frontotemporal; Doença de Pick; Demência com E.L.A., Atrofia Cerebelar; Hidrocefalia de Pressão Normal

Doenças Oftalmológicas

Principais Patologias Oftalmológicas de risco para a direção de veículos automotores que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 5 anos

Vícios de Refração; Miopia; Astigmatismo; Glaucoma; Doenças retinianas; Degeneração macular relacionada à idade

Doenças Otorrinolaringológicas

Principais Patologias Otorrinolaringológicas com incidência dos 18 aos 65 anos, de risco para a direção de veículos automotores que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 5 anos

Otosclerose; Doença de Mènière; Neuronite vestibular; Perda de audição ototóxica; Colesteatoma; Perfuração da membrana do tímpano

Principais Patologias Otorrinolaringológicas com incidência após os 65 anos, de risco para a direção de veículos automotores que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 3 anos

Presbiacusia; Vertigem paroxística benigna; Transtornos do nervo acústico

Doenças Cardiológicas

Principais Patologias Cardiológicas de risco para a direção de veículos automotores que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 3 anos

Doenças reumáticas crônicas do coração; Doenças hipertensivas; Doenças isquêmicas do coração; Doença cardíaca pulmonar; Cardiomiopatias; Doenças arteriais periféricas; Pericardite; Endocardite

Doenças Neurológicas

Principais Patologias Neurológicas de risco para a direção de veículos automotores que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 2 anos

Doença de Parkinson; Acidentes vascular cerebral; Esclerose múltipla; Tumores cerebrais; Distrofias musculares

Epilepsia

Tipos de Epilepsia com risco para a direção de veículos automotores e que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 2 anos

Doenças do Aparelho Locomotor
Patologias Ortopédicas de risco para a direção de veículos automotores que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 3 anos

Distúrbios do Sono

Distúrbios do Sono, de risco para a direção de veículos automotores e que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 3 anos

Doenças reumáticas

Principais Doenças Reumáticas com risco para a direção de veículos automotores e que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 5 anos

Doenças endocrinológicas

Diabéticos que necessitam de insulina, quando sob acompanhamento médico adequado, bem controlados, sem eventos hipoglicêmicos nos últimos 12 meses, poderão ser considerados aptos para qualquer categoria, com diminuição do prazo de validade do exame para 2 anos
Diabéticos com retinopatias ou neuropatias deverão ser reavaliados a cada 3 anos

Doenças Psiquiátricas
Principais Doenças Psiquiátricas com risco para a direção de veículos automotores e que necessitam ser reavaliadas por períodos inferiores a 2 anos

Doenças Neoplásicas

Tratamentos das neoplasias englobam cirurgias, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e procedimentos especializados de acordo com o órgão atingido e lesões decorrentes da localização primária e das metástases, que causam, com relativa frequência efeitos colaterais de curto, médio e longo prazo, sendo indispensável reavaliar com mais frequência a condição de dirigibilidade dos condutores que são submetidos a esses tratamentos.

Epilepsia Rolândica; Epilepsia tipo pequeno mal; Epilepsia mioclônica juvenil; Epilepsia do lobo temporal; Epilepsia pós-traumática; Epilepsia parcial contínua

Órteses; Próteses; Hérnia de disco; Artrose de quadril e joelho
Doença de Paget; Lesões ligamentares; Espondilite anquilosante

Hipersonia; Apneia do sono; Narcolepsia
Transtorno do movimento periódico dos membros
Síndrome das pernas inquietas

Artrite reumatoide; Artrite gotosa
Artrite infecciosa; Lúpus
Febre reumática

Diabetes mellitus

Distúrbios funcionais da tireoide

Transtorno bipolar de humor; Esquizofrenia;
Transtorno de personalidade; Transtorno de estresse pós-traumático

Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas; Transtornos mentais orgânicos; Demências

CID 10: Y88.3 e Z51.0: Lesão pós radioterapia
G62.0: Polineuropatia induzida por drogas
G63.1: Polineuropatia em doenças neoplásicas

Para um condutor que perder a vida, ou ficar sequelado em uma cadeira de rodas, por acidente de trânsito provocado por outro motorista portador de doença de risco para dirigir, adquirida no longo intervalo de 10 anos sem Avaliação Médica de Saúde, a validade da Carteira Nacional de Habilitação não terá mais nenhuma importância.

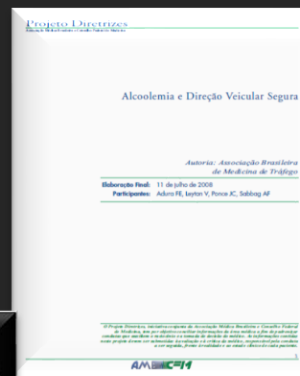
A vida estará vencida antes da validade da CNH.

Que triste Brasil!





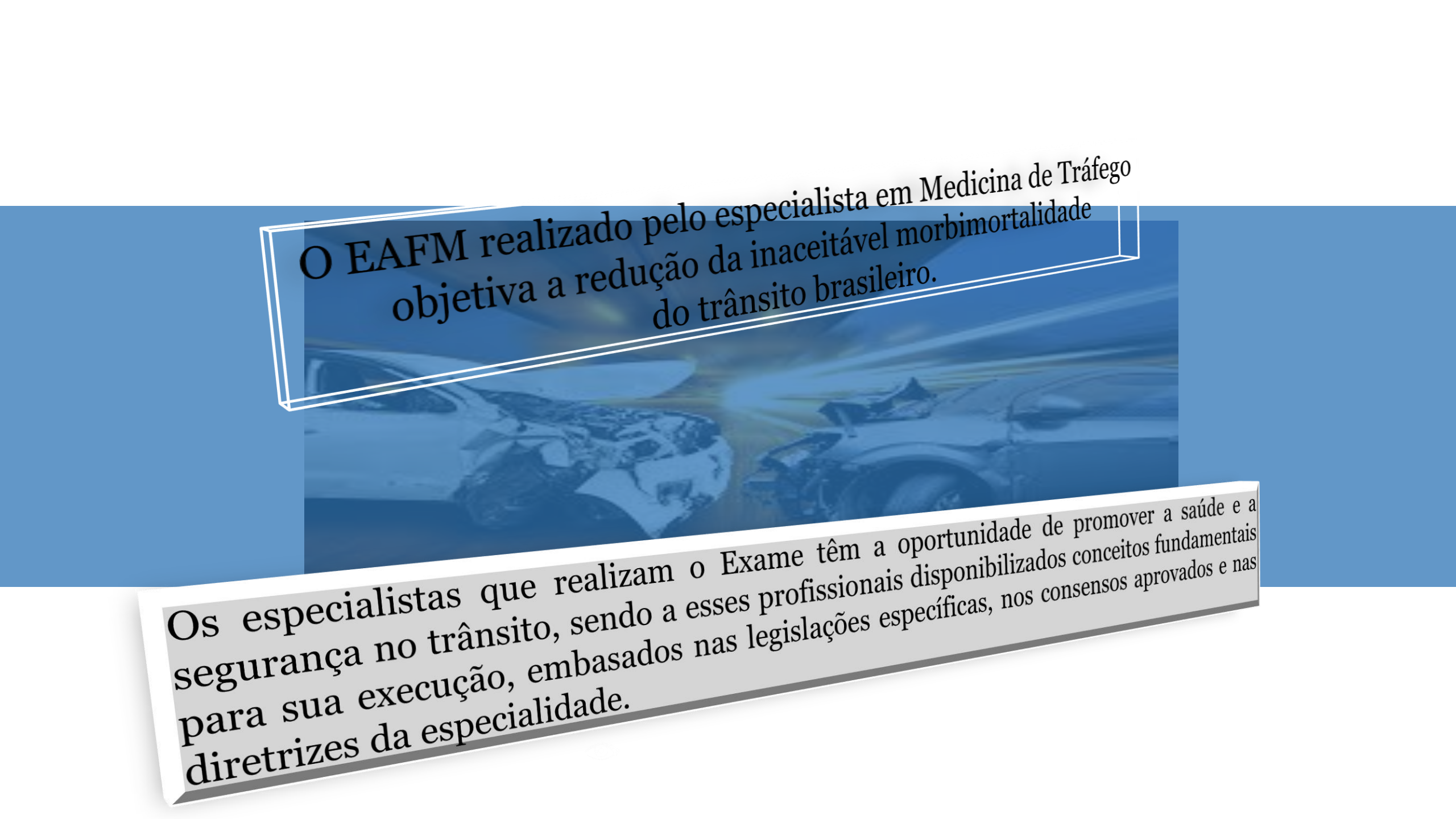
Por que zero?



Falo em nome de mais de 7 mil médicos, Especialista em Medicina de Tráfego...



Os Médicos de Tráfego defenderam a constitucionalidade da Lei Seca no STF



O EAFM realizado pelo especialista em Medicina de Tráfego objetiva a redução da inaceitável morbimortalidade do trânsito brasileiro.

Os especialistas que realizam o Exame têm a oportunidade de promover a saúde e a segurança no trânsito, sendo a esses profissionais disponibilizados conceitos fundamentais para sua execução, embasados nas legislações específicas, nos consensos aprovados e nas diretrizes da especialidade.